

2020. godina:

MEĐUNARODNA GODINA MEDICINSKIH SESTARA I PRIMALJA

OBILJEŽEN

MEĐUNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA



2020
MEĐUNARODNA GODINA
MEDICINSKIH SESTARA
I PRIMALJA

RUBRIKE

PROFESIJA I ZNANOST
MLADI ZA MLADE

Plavi FOKUS

**Informativno glasilo
Hrvatske Komore
Medicinskih Sestara**

Nakladnik:
**HRVATSKA KOMORA
MEDICINSKIH SESTARA**

ISSN: 1845-8165

Glavna urednica:
» **Biljana Kurtović**

Uredništvo:
» **Kristina Bačkov**
» **Danijela-Lana Domitrović**
» **Adriano Friganović**
» **Cecilija Rotim**
» **Gordana Šantek-Zlatar**
» **Damir Važanić**

Lektorica:
**Zrinka Šućur, profesorica
hrvatskog jezika i književnosti**

Tajnica uredništva:
» **Anastazija Sorić Uranić**

Adresa uredništva:
**Hrvatska komora
medicinskih sestara
"Plavi fokus"
Maksimirska 111/2
10 000 Zagreb**

E-mail:
hkms@hkms.hr

Grafički dizajn i priprema:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tisak:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

**Tekstovi objavljeni u časopisu
Plavi fokus izražavaju mišljenje
autora i ne moraju se isključivo
podudarati s mišljenjem
Uredništva ili službenim stavom
Hrvatske komore medicinskih
sestara.**

SADRŽAJ

Riječ predsjednika	3
Obavijesti Hrvatske komore medicinskih sestara	4
Istraživačka radna skupina 3: Ekonomski utjecaj kontinuiranog profesionalnog razvoja	5
INTERVJU: Razgovor s glavnom sestrom Klinike za infektivne bolesti: Adelka Zoretić, mag.med.techn.	6
2020. GODINA: MEĐUNARODNA GODINA MEDICINSKIH SESTARA I PRIMALJA	
Glas koji vodi - sestrinstvom do zdravlja u svijetu	10
2020. - godina medicinskih sestara i primalja	14
Živimo godinu medicinskih sestara, tehničara i primalja	16
2020. godina sestrinstva i primaljstva – primarna zdravstvena zaštita	19
Međunarodni dan sestrinstva 2020.	20
Medicinske sestre i tehničari u javnom zdravstvu u doba epidemije COVID-19: profesionalci i junaci	22
Uloga medicinskih dispečera i trijažnih medicinskih sestara i medicinskih tehničara tijekom pandemije koronavirusa	24
Izveštaj Svjetske zdravstvene organizacije o stanju u sestrinstvu u svijetu	26
Zdravstvena njega u kući kroz 29 godina postojanja i djelovanja u praksi	29
PROFESIJA I ZNANOST	
Načela administracije - udžbenik za četvrti razred medicinske škole	30
Udžbenik o zdravstvenoj njezi oboljelih od neizlječivih bolesti	30
Znanstveni rad - Upitnik za procjenu zdravljem uvjetovane kvalitete života osoba sa stomomom	31
Znanstveni rad - Organizacijska kultura u bolnicama Sveti Duh i KB Dubrava u Zagrebu	31
STRUČNI RADOVI	
Multidisciplinirani pristup bolesniku s potrebom za palijativnom skrbi - osvrt iz KBC Sestre milosrdnice	32
Nacionalni programi - uloga patronažne sestre u provođenju nacionalnih programa	36
Poruka mladim medicinskim sestrama i tehničarima Agneza Aleksijević	40
Plavi fokus predstavlja iznimne mlade medicinske sestre i tehničare	41
Etički kodeks za europsko sestrinstvo	45

RIJEČ

Predsjednika



Mario Gazić,
magistar sestrinstva
Predsjednik HKMS

Poštovane kolegice i kolege,

planirajući izdavanje ovog broja svi smo se nadali da ćemo kao država biti u povoljnoj epidemiološkoj situaciji i napokon nastaviti sa životnim i radnim obavezama koje smo u preteklih par mjeseci podredili epidemiji Covida 19.

Nažalost, izgledno je da moramo svi zajedno promijeniti naše dosadašnje načine življenja i rada kao profesija, ali i u našim privatnim životima. Opasnost, neizvjesnost i teret odgovornosti još uvijek je svakodnevno prisutan u našem radu, koji nažalost nosi svoje posljedice, kako fizičke tako i psihičke. Dugoročni rad u takvim uvjetima će sve nas ostaviti u stanju straha i nedovoljne sigurnosti svoje okoline. Uvjereni smo da ćemo i ovaj dio pandemije iznijeti kao pobjednici, jer smo u bitkama s njom pobjeđivali prije par mjeseci, iako nismo znali što sve možemo očekivati.

Kao profesionalci koji su najviše bili u kontaktu sa zaraženima, našim radom smo dokazali svoju veličinu i neizmjernu bitnost u sustavu zdravstva i socijalne skrbi. Svi zajedno imamo želju da se epidemija stiša, da o njoj govorimo u prošlom vremenu i samo sa sjećanjima. Sa sjećanjima da je ova epidemija pokazala ono najbolje što medicinske setre i tehničari mogu pružiti našim građanima u svakoj ustanovi, iako vrijeme nije bilo nikome za poželjeti.

Danas smo sigurni i uvjereni u naše profesionalne sposobnosti, naše neodstupanje od prve crte, naše mogućnosti snalaženja u nemogućem, naše skrbi za sve građane u najzahtjevnijim trenucima.

Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organisation) odlučila je da 2020. godina bude „Godina medicinskih sestara i primalja“ u čast 200. rođendana Florence Nightingale. Ovu godinu nam je promijenila najznačajnija zdravstvena kriza s kojom su se medicinske sestre i tehničari suočili u svom životu. U ovom trenutku, ne znamo što nam budućnost kao zdravstvenim radnicima donosi, međutim, ono što znamo je da je naša struka otporna, prilagodljiva i jaka i zajednički ćemo se ujediniti kako bismo spasili živote širom svijeta.

Medicinske sestre i primalje trebaju biti zastupljene u zdravstvenim službama i vodećim ulogama zdravstvenog programa kako bi se osigurao glas najveće zdravstvene radne snage. Uključivanje se ne bi trebalo događati samo u fazi provedbe, nego u početku kad se donose odluke. Stoga smo ponosni biti dio Nursing Now „Nightingale Challenge“ međunarodne kampanje kojoj je cilj unaprijediti profesiju sestrinstva na globalnoj razini pružanjem podrške medicinskim sestrama i primaljama da rastu u vodećim ulogama. Na ovaj način potičemo mlađi kadar snažnih, politički lukavih mladih budućih lidera sestrinstva i primaljstva, koji su u poziciji da preuzmu punu ulogu u jačanju sestrinstva i primaljstva u Hrvatskoj.

Hrvatska komora medicinskih sestara svojim radom nastoji pomoći svim našim članicama i članovima, te ih o tome redovito obavještavati. Stoga vas i ovim putem pozivam da redovito pratite naše stranice kako bi pravovremeno dobili sve potrebne informacije.

I u ovim najtežim trenucima nakon domovinskog rata uvjereni smo u našu snagu, želju, znanje i sposobnost da kao profesija prihvatimo sve izazove koje se stavljaju pred nas, bez obzira na težinu i zahtjevnost.

Profesionalni rast i razvoj se ne smije zaustaviti, te se svi moramo prilagoditi i nastaviti raditi na rješavanju svih onih problema koji su prisutni u sestrinstvu. Epidemija nas može usporiti, ali ne i zaustaviti u ispunjenju naših ciljeva.

OBAVIJESTI

HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

Poštovane kolegice i kolege,
članicama i članovima Komore smo u suradnji s našim partnerima omogućili neke od pogodnosti.

Popust od 30% u Narodnim novinama za članove Komore

Narodne novine, u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara, osigurale su za sve članove Komore popust od 30% na **školske torbe i pernice Herlitz te na kompletan asortiman ruksaka i torbi za školu i slobodno vrijeme brenda Bodypack. Akcija za članove HKMS-a traje od 25. lipnja do 25. srpnja ove godine i odnosi se na sve vrste plaćanja.** Članovi Komore **popust mogu ostvariti** u svim **prodavaonicama Narodnih novina d.d.** širom Hrvatske uz predložene **članske iskaznice Hrvatske komore medicinskih sestara.**

Dijeleći duboku zahvalnost svih građana RH na nesebičnom i požrtvornom angažmanu medicinskih sestara i tehničara, liječnika i svih ostalih zdravstvenih djelatnika tijekom najtežih dana epidemije COVIDA 19, nadamo se da ćemo, u suradnji s Narodnim novinama i na ovaj način olakšati našom članovima nabavu dijela školske opreme za novu školsku godinu. Popusti se ne zbrajaju.

Popis prodavaonica Narodnih novina možete vidjeti ovdje:

<https://www.nn.hr/hr/komercijala/trgovacka-mreza/#maloprodaja>

Popust na CRODUX-u za članove Komore

Svi članovi Hrvatske komora medicinskih sestara, uz predložene članske iskaznice, odmah ostvaruju

popust na sva goriva uključujući i autoplín. Popust se ostvaruje predloženjem članske iskaznice i odnosi se na sve vrste plaćanja. Crodex maloprodajna mreža dostupna je u svim hrvatskim regijama s ukupno 88 benzinskih servisa, a popis lokacija možete pronaći na linku:

<https://www.crodex-derivati.hr/benzinski-servisi/>

Popust od 20% na vožnje Cammeo Taxijem

Komora je, u suradnji s Cammeo Taxijem, osigurala je za svoje članove 20% popusta na vožnju Cammeo taksijem na unutar gradske vožnje u cijeloj Hrvatskoj. Medicinske sestre i tehničari tako prilikom naručivanja vožnje trebaju naglasiti da su članovi HKMS-a te po ulasku u vozilo vozaču pokazati važeću člansku iskaznicu Komore, čime će automatski ostvariti popust na svaku vožnju. Članovi HKMS-a vožnju mogu naručiti telefonski ili putem Cammeove aplikacije za iOS i Android, a usluga taksi prijevoza dostupna je 0-24, sedam dana u tjednu.

Odmor po sniženim cijenama u Bluesun hotelu Kaj

Bluesun hotel Kaj u Mariji Bistrici, u suradnji s HKMS, osmislio je posebne ponude za odmor za vas. Članovi HKMS ostvaruju popust od 20% na redovan cjenik te individualne pakete sa smještajem i to tijekom cijele godine. "Predah u Kaj", "Tragom zagorske povijesti", "Vikend za dušu i tijelo"

samo su neki od paketa koje hotel Kaj nudi našim članovima po 20 posto sniženim cijenama. Popust ostvarujete na način da prilikom rezervacije smještaja u željenom terminu napomenete da ste član Komore te u samom hotelu prilikom dolaska odnosno plaćanja predložite člansku iskaznicu HKMS-a. Bluesun hotel Kaj, uz moderno uređene sobe i odličan wellness & spa svoji gostima nudi i vrhunski gastro program baziran na inovativnoj interpretaciji tradicionalne kuhinje.

<http://www.hkms.hr/na-odmor-u-bluesun-hotel-kaj-uz-popust-za-clanove-hkms-a/>

Podsjećamo na ostale pogodnosti koje možete ostvariti kao članice/ članovi HKMS, a koje možete pronaći na sljedećim poveznicama:

<http://www.hkms.hr/medicinskim-sestrama-i-lijecnicima-generalni-poklanja-covid-19-paket-osiguranja/>

http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2020/02/PBZ_Posebna-ponuda-za-clanove-HKMS.pdf

<http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2018/05/Obrazac-zahtjeva-za-smjestaj.pdf>

<http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2019/01/Pravilnik-o-mjerilima-i-postupku-za-dodjelu-pomoci-HKMS-2019.pdf>

<https://drive.google.com/file/d/1aXKY7fBiFcYGI7cjeb2TcXj8YHigufG/view>

POČETAK AKTIVNOSTI CENTRA IZVRSNOSTI ZA ISTRAŽIVANJE KONTINUIRANOG PROFESIONALNOG RAZVOJA

ISTRAŽIVAČKA RADNA SKUPINA 3: EKONOMSKI UTJECAJ KONTINUIRANOG PROFESIONALNOG RAZVOJA

» Normela Radoš

Hrvatska komora medicinskih sestara je prepoznata kao **važan strateški partner** između 40 osnivača iz 20 država u osnivanju Europskog Centra izvrsnosti za istraživanje kontinuiranog profesionalnog razvoja. Prilikom službenog pokretanja rada Centra izvrsnosti pri Royal College of Surgeons of Ireland (RCSI) u Dublinu 26. veljače, osnovana su glavna tijela institucije, a predsjednik HKMS Mario Gazić, imenovan je jednim od 11 visokih predstavnika Upravljačkog odbora Centra izvrsnosti, tijela koje donosi najvažnije odluke i usmjeravati rad novoosnovane institucije na međunarodnoj razini.

Aktivnosti Centra će se provoditi kroz 3 ključna radna područja koji su rezultirali osnivanjem istraživačkih radnih skupina: (1) Radna skupina za istraživanje učinka kontinuiranog profesionalnog razvoja, (2) Radna skupina za digitalnu pedagogiju i (3) Radna skupina za ekonomski utjecaj kontinuiranog profesionalnog razvoja.

O aktivnostima istraživačke radne skupine 3

HKMS sa RCSI- em koordinira aktivnosti Istraživačke radne skupine 3, te je **nominirana voditeljcem skupine** koja će u interdisciplinarnom okruženju sudionika i članova skupina inicirati i provoditi *istraživanja o ekonomskom učinku kontinuiranog profesionalnog razvoja*



zdravstvenih profesija. Ova grupa je za sad **jedina aktivna** i uključuje osim predstavnika HKMS i profesore i istraživače iz Irske, Velike Britanije, Španjolske, Njemačke, SAD-a sa tendencijom širenja sudionika prema razvoju aktivnosti same grupe i Centra.

Znanje vezano uz trošak i vrijednost određenih metoda i vrsta edukacija utječu na izbor i razvoj aktivnosti zdravstvenih radnika, ali i zdravstvenih i edukacijskih ustanova koje pružaju razne vrste programa usavršavanja. Takva saznanja o vrijednosti pojedinih programa utječu na održivost i efikasnost programa usavršavanja. Usprkos činjenici da se sve više vodi računa o ekonomskoj isplativosti edukacija zdravstvenih radnika, ekonomska evaluacija kontinuiranog profesionalnog razvoja ostaje izazov sa vrlo ograničenim brojem studija i literature u ovom području.

Primarni cilj rada grupe je procijeniti analizom troškova i koristi **učinak, efikasnost i korisnost kontinuiranog profesionalnog razvoja**. Aktivnosti kojima se bavi grupa su:

- Istraživanje metoda i načine povezivanja ekonomskih ishoda aktivnosti profesionalnog razvoja na kvalitetu i sigurnost zdravstvenog sustava
- Istraživati najbolje načine obu-

hvaćanja podataka i postizanja ciljeva o efikasnosti kontinuiranog profesionalnog razvoja

- Istraživati utjecaj kontinuiranog profesionalnog razvoja na troškove u zdravstvu i resurse prema dostupnim podacima pojedinih država
- Razviti model procjene povrata investicije za kontinuirani profesionalni razvoj
- Istražiti ekonomski učinak kontinuiranog profesionalnog razvoja na zadržavanje radne snage.

Trenutno je u procesu izrada sustavnog pregleda postojeće literature (tzv. „scoping review“ metoda) o analizi troškova kontinuiranog profesionalnog razvoja. Pregledom će se ustanoviti dosadašnji doseg i metode objavljene literature i identificirati potrebe i teme za daljim istraživanjem u ovom području.

U razdoblju od godinu dana očekuje se izrada okvira za ekonomsku analizu, evaluacija modela povrata investicije u kontinuirani profesionalni razvoj, te izrada i objava znanstvenih radova iz područja *Analize troškova i efikasnosti između online edukacija i predavanja, te Troškovi zdravstvenih radnika u održavanju vlastitog kontinuiranog profesionalnog razvoja*. Usporedno će se raditi na razvoju prijave za bespovratna sredstva prema raspoloživim programima (su) financiranja u EU i šire.

INTERVJU:

Razgovor s glavnom sestrom Klinike za infektivne bolesti

Adelka Zoretić, mag.med.techn.

MEDICINSKE SESTRE SU ZAISTA HEROINE

RAZGOVARAO

» Damir Važanić



» **Recite nam za početak nešto o sebi. Zašto baš infektologija? Koliko dugo tu radite?**

Vrlo rano sam spoznala da želim biti medicinska sestra, a odredilo me zapravo pozitivno iskustvo boravka u bolnici. Tada sam dječjim očima promatrala medicinske sestre koje su s puno ljubavi radile svoj posao. Završila sam medicinsku školu u Bjelovaru. Nakon toga sam pripravnički staž završila u bolnici Pakrac, a tada je bilo teško dobiti posao u gradu u kojem je bila medicinska škola. Odlučila sam potražiti posao u Zagrebu i predala zamolbe u gotovo sve ustanove i na prvi razgovor sam pozvana u Kliniku za infektivne bolesti „Dr Fran Mihaljević“ gdje sam i dobila posao. Prvo radilište mi je bilo na

Odjelu za hepatitis, a nakon toga moj put se nastavlja u Respiratornom centru Klinike. Bila sam fascinirana visokom razinom njege i požrtvovnošću svih zaposlenika na tom odjelu i mogu reći da sam se tada zaljubila u infektologiju.

Na tom radnom mjestu me zateklo i ratno razdoblje, teško i, u isto vrijeme, neprocjenjivo iskustvo, kad shvatiš da te poziv medicinske sestre totalno preuzme i da se daješ maksimalno, kad najmanje razmišljaš o sebi, već o tome da svu pažnju i skrb trebaš dati onima koji su u potrebi.

Nekoliko godina sam radila



na hitnom prijemu, a 2002. godine se otvorila Dnevna bolnica u kojoj počinjem voditi tim s kojim sam kreirala organizaciju rada te vrijedno skupljala iskustva i dijelila ih s kolegicama iz drugih gradova u Hrvatskoj u kojima su se tada otvarale infektološke dnevne bolnice. Na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu sam stekla zvanje prvostupnice sestrinstva, a 2016. godine sam diplomirala na Sveučilišnom studiju sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu i stekla zvanje magistre sestrinstva.

Aktivno sam se uključila u rad Infektološkog društva HUMS-a od 1995. godine i sudjelovala u radu podružnice HUMS-a.

Izabrana za predsjednicu Infektološkog društva HUMS-a 2005. godine i tu funkciju sam obavljala do 2013. godine. U tom razdoblju organizirala sam niz stručnih skupova kao i prvi međunarodni kongres Infektološkog društva. Sudjelujem u radu komore kao član Izvršnog odbora u zagrebačkoj podružnici HKMS. U okviru radnih skupina, sudjelovala sam u izradi smjernica pri Ministarstvu zdravstva.

Niz godina aktivno sam uključena kao mentor za studente Zdravstvenog veleučilišta i Hrvatskog katoličkog sveučilišta. Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ je nastavna baza za medicinske škole Mlinarska, Vinogradska, Vrapče te Bedekovčina i Pregrada s kojima ostvarujemo izvrsnu suradnju i ta interakcija nas obogaćuje i osvježava zajedničkim iskustvima. U Klinici organiziramo tečajeve trajne edukacije, stručne skupove i obilježavamo stručne sastanke povodom Međunarodnog dana HIV-a, Dana sestrinstva i svake godine obilježimo Dan bolesnika. U Kliniku na edukacije dolaze i kolegice iz susjednih zemalja i redovito se održavaju stručni sastanci kao i izmjene iskustava iz svih područja infektologije. Medicinske sestre iz Klinike su aktivni članovi brojnih stručnih društava.

U Klinici radim 30 godina i svih tih godina s veseljem dolazim na posao i veselim se suradnji s kolegicama koje se ističu u svom radu i zalaganju, koje odgajaju i obrazuju niz novih generacija medicinskih sestara.

Klinika za infektivne bolesti tj. nekadašnja zarazna bolnica je prva ustanova koja je zaposlila educirane medicinske sestre.

Klinika baštini dugu tradiciju koja je prepoznata po kvaliteti skrbi za bolesnike i velika je čast i obaveza voditi sestrinski kadar Klinike koja se ističe dugogodišnjom tradicijom vodeće ustanove za infektologiju na ovim prostorima. Prema našim prethodnicama, „našim učiteljicama“, od kojih smo mi učile i naslijedile tu bogatu tradiciju koju imamo i prenosimo budućim generacijama, osjećam beskrajnu zahvalnost i pijetet.

» Kako ste se pripremili za rad u uvjetima epidemije? Koja iskustva su Vam pomogla u tome?

U Klinici svake godine imamo epidemiju gripe i ta iskustva su nam pomogla i na neki način nas pripremila za ova događanja. Prethodnih godina smo imali zaista teških slučajeva gripe i u nekim trenucima smo morali stacionarne odjele pretvarati u intenzivnu njegu. Pripremali smo se i tijekom 2014. godine

kada je bila aktualna ebola u Africi. Tada smo započeli s edukacijama i s pripremanjem opreme za rad u tim striktnim izolacijama, imali smo suradnju s hitnom pomoći, simulaciju slučajeva, što nam je pomoglo u organizaciji rada, kreiranju razine zaštitne opreme i već tada smo i otvorili kanale kojima smo surađivali u nabavci zaštitne opreme. Naravno, svakodnevno smo pratili smjernice CDC i eCDC (Centers for Disease Control and Prevention i European Centre for Disease Prevention and Control) i prema tim smjernicama osmislili smo razinu opreme i standardnih mjera zaštite.

» Na koji način ste organizirali smjene i službu? (turnusi od 2 tjedna, viđanje obitelji, samoizolacija)

Na samom početku godine pratili smo razvoj situacije u Kini i već tada smo znali da nas epidemija neće zaobići. A pojavom koronavirusa u Europi shvatili smo o kakvim se razornim posljedicama radi po zdravstveni sustav.

Početkom godine smo počeli sa svakodnevnom edukacijama kompletnog osoblja Klinike te smo u isto vrijeme održavali edukacije i za zdravstveno osoblje iz drugih ustanova iz cijele Hrvatske.

U samom početku shvatila sam da nećemo imati dovoljan broj medicinskih sestara. Za rad u izolacijama nam je nedostajalo 50 sestara te sam odmah zatražila pomoć od Ministarstva zdravstva koje je organiziralo dolazak medicinskog osoblja iz drugih zdravstvenih ustanova na čemu smo neizmjerljivo zahvalni. U pomoć su nam pristigle kolegice iz KBC-a Zagreb, KB Merkur i Bolnice za plućne bolesti Rockefellerova, kojima se od srca zahvaljujem, kao i njihovim glavnim sestrama koje su vrlo brzo reagirale i poslale nam pomoć. Tada sam kontaktirala zaista sve koji nam mogu ponuditi pomoć; Predsjednik HKMS Mario Gazić, mag.med.techn, je promptno





reagirao i angažirao sve ustanove, čak i kolegice koje još studiraju. Javljale su se i kolegice iz Medicinskih škola da nam pomognu, no to zbog pravnih stavki nije bilo moguće realizirati.

U nekoliko navrata veći broj zdravstvenih djelatnika naše Klinike je morao u samoizolaciju te smo tada ponovno zatražili pomoć i isti dan su se javile kolegice iz Klaićeve bolnice i bolnice Srebrnjak.

Nažalost, nismo mogli organizirati turnuse od dva tjedna. Za takav rad bi trebali imati dvostruko više zaposlenika. Timovi su bili formirani i radilo se u turnusima. Čak i da smo dobili toliko dodatnog osoblja iz drugih ustanova, ne bismo ih bili u mogućnosti tom brzinom educirati.

U izolaciji, pod punom zaštitnom opremom, sestre su boravile u kontinuitetu 4 sata, nakon toga ih je zamijenila druga grupa sestara i tehničara, a prva grupa se odmarala 4 sata i tako naizmjenično. Usprkos tome, sestrinsku skrb su dobivali svi bolesnici i nisu bili uskraćeni niti za jednu sestrinsku intervenciju, a njega bolesnika se obavljala svakodnevno kao što se obavlja i u vremenu dok nije bilo epidemije. Osim rada s bolesnicima,

medicinske sestre su svakodnevno obavljale i dezinfekciju soba. Dakle, medicinske sestre su prale podove, zidove, sanitarije sve što je potrebno za higijenu prostora, praznile kante od smeća i rekla bih „tone“ medicinskog otpada su svakodnevno pakirale u posebne kontejnere koje su dezinficirale da bi osigurale sigurnost ostalog osoblja i bolesnika.

Medicinske sestre su zaista heroine. Glavne sestre odjela su ostajale koliko god je bilo potrebno da bi hrabrile svoje kolegice da ustraju pod opremom i da svojim primjerom pokažu da su one prve koje su ušle u sobu bolesnika. I nezdravstveno osoblje je educirano za dekontaminaciju i dezinfekciju, tako da su i spremačice vrijedno čistile kontejnere za trijažu i prostore odjela. Medicinske sestre s dječjih odjela radile su na odjelima s odraslom populacijom, kolegice iz poliklinike prebačene su na trijažu. Zapravo nitko od osoblja nije pitao zašto i što mi je činiti, već su zaista svi prihvaćali novonastalu situaciju i posao koji je trebalo obaviti, a ako je trebalo ostati iza radnog vremena, svi su ostali kako bi se sve potrebno moglo odraditi.

Naši fizioterapeuti svakodnevno su provodili fizikalnu terapiju kod svih COVID bolesnika.

U isto vrijeme, oči javnosti su bile uprte u našu Kliniku, a u tim uvjetima nije bilo lako raditi jer su očekivanja od nas, kao krovne ustanove, bila velika, a samim time i veliki pritisak za svakog djelatnika. Svi liječnici i medicinske sestre su svakodnevno pripremali svoje odjele za takva događanja, a to nam nije bilo lako, jer su svi naši objekti poprilično stari i uvjeti za pripremu izolacija su bili teški. Bilo je potrebno pregrađivati odjele, utvrđivati „čiste“ puteve, morali smo se služiti i dodatnim šatorima koji su služili za presvlačenje osoblja nakon izlaska iz izolacije.

Ravnateljica Klinike prof. Alemka Markotić bila je angažirana u Križnom stožeru što je dodatno svima nama stvaralo veliku odgovornost da odradimo sve najbolje.

» Jeste li imali dovoljno zaštitne opreme?

Jedan dio opreme smo počeli nabavljati početkom godine, a dio opreme smo imali u zalihama, ali nedovoljno za ovakav obujam koji zahtijeva pandemija.

Naravno da je teško nabavljati opremu kada iste potrebe ima cijeli svijet, no uvelike nam je pomogla civilna zaštita i koristili smo sve raspoložive resurse. Svakodnevno smo racionalno koristili opremu da bi imali dovoljan broj zaštitne opreme. Na početku pandemije nismo imali dovoljan broj vizira pa su stoga medicinske sestre klinike samostalno izrađivale vizire. Zahvaljujemo i svim donatorima na zaštitnoj opremi, kao i donatorima koji su nam dostavljali hranu i sve ostalo, zaista smo svima beskrajno zahvalni!

» Kako izgleda vaš radni dan tijekom epidemije?

Radnog dana zapravo nije bilo. Ostajala sam koliko god je bilo potrebno i naravno uvijek dostupna na telefonu skoro svaki dan, do kasno u noć.

» Prvi pacijent zaražen koronavirusom u Klinici? Kakvi su bili prvi dojmovi? (strah od nepoznatog, nelagoda...)

Tijekom veljače zaprimali smo bolesnike u opservaciju pod sumnjom na COVID infekciju. Tada smo svakog pacijenta tretirali kao pozitivnog. 25. veljače 2020. ravnateljica je obznanila: „Imamo prvi laboratorijski potvrđen slučaj koronavirusa.“ Tada smo tek postali svjesni da je epidemija tu. Zabrinutost osoblja u tom trenutku oko toga jesmo li sve napravili kako treba bila je neizmjerljiva, kao i strah za svoje obitelji. Preispitivanje sebe svaki puta kada ulaziš u izolaciju, velik je psihološki teret uz samu teško podnošljivu zaštitnu opremu. Naravno da nije lako kada ste u zaštitnom odijelu neprekidno 4 sata s obzirom da sve fiziološke potrebe morate „staviti na čekanje“ tih 4 sata.

U veljači i ožujku temperature su bile relativno niske, a zaštitnu opremu je trebalo skidati u šatorima ispred odjela koji nisu bili grijani i uz to je bilo potrebno zračenje

20 minuta. Kao da to sve nije dovoljno stresno, Zagreb je pogodio i jak potres 22.3. u ranim jutarnjim satima kada su bolesnici spavali. Kompletно osoblje je izrazito brzo reagiralo na najbolji mogući način.

» Koliko ste pacijenata oboljelih od COVID-19 zbrinuli u KIF?

U Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ hospitalizirana su 123 pozitivna bolesnika. Preminulo je 20 osoba, svi ostali su izliječeni. Izrazito smo ponosni na rad našeg osoblja u tijeku pandemije i sretni smo što nitko nije smrtno stradao od COVID-19 infekcije.

» Nekoliko pacijenata zaraženih koronavirusom u vašoj Klinici je preminulo, kako se nosite s takvim situacijama i koja je razlika obzirom da ih obitelji nisu posjećivale?

Najteže je to što topli ljudski kontakt u uvjetima izolacije nažalost morao izostati. Medicinske sestre nisu bile „vidljive“ one su bile sakrivene pod maskom, bile su „bez lica, bez osmijeha“ kao i ostali zdravstveni djelatnici. Preko audio i video komunikacije i telefonom smo komunicirali s oboljelima i njihovim obiteljima. Tu smo se susreli s bezbroj pitanja na koje smo pokušavali odgovarati najbolje što smo mogli. Najteže je obiteljima preminulih koji nisu mogli provesti posljednje trenutke uz svoje najbliže.

Od samih početaka smo uključili sestrinske i liječničke nadslužbe u opservacije. Oni su putem telefona bili dostupni bolesnicima, ali i njihovim obiteljima te ih usmjeravali i davali im potrebne informacije. Trudili smo se činiti najviše što možemo za pacijente u ovim iznimno teškim i nepredvidljivim vremenima.

» Što ste novog naučili iz ove situacije?

Upućeno nam je bezbroj mailova, sms-ova, whats-up i viber poruka podrške iz cijele Hrvatske, ali i iz susjednih zemalja. Svakodnevno smo izmjenjivali iskustva s drugim infektološkim odjelima iz drugih zdravstvenih ustanova u zemlji i međusobno se podržavali da izdržimo taj pritisak. Svakodnevno smo pratili pouzdane, znanstveno utemeljene strane internet stranice i znanstvene članke, jer do tada nije bilo objavljeno puno radova iz kojih bi se mogli educirati. Oformili smo grupe na društvenim mrežama, razmjenivali iskustva i tražili rješenja.

Postupnike na nivou kvalitete smo izrađivali u hodu. Nastojali smo u samim počecima na našu web stranicu staviti što više edukativnih video materijala da budu dostupni ostalim zdravstvenim djelatnicima.

ZAJEDNIŠTVO I TIMSKI RAD SU POBIJEDILI OVU EPIDEMIJU.



GLAS KOJI VODI - SESTRINSTVOM DO ZDRAVLJA U SVIJETU

» Sandro Vidmanić » Adriano Friganović
» Biljana Kurtović » Cecilija Rotim
» Damir Važanić



Povodom 200. godišnjice rođenja Florence Nightingale i 120. obljetnice osnivanja Međunarodnog vijeća medicinskih sestara/tehničara, Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je 2020. godinu godinom medicinskih sestara/tehničara i primalja.

Sestrinstvo je najbrojnija zdravstvena profesija na planeti te ima jedinstveni doprinos kojim osigurava blagostanje svakog čovjeka na svijetu. U svijetu je preko 20 milijuna medicinskih sestara/tehničara i svaka (i) od njih ima svoju priču. Medicinske sestre/tehničari su prisutni u najljepšim i najtužnijim trenucima života i svojim djelovanjem čuvaju zdravlje i blagostanje pojedinaca, zajednica i nacija. U svijetu je sestrinstvo prepoznato kao jedna od najhumanijih i najetičnijih profesija praćena povjerenjem i poštovanjem, međutim javno razumijevanje sestrinstva široko varira i često je iskrivljeno (činjenica je da vrlo malo ljudi razumije širinu uloga i odgovornosti medicinskih sestara/tehničara). Međunarodno vijeće medicinskih sestara/tehničara ove godine želi da se glas sestrinstva čuje diljem svijeta, da širi riječ o našoj velikoj profesiji te načinu na koji ona doprinosi blagostanju cijelog svijeta.

Međunarodno vijeće medicinskih sestara/tehničara postojanjem gotovo 50 godina prije stvaranja Ujedinjenih Naroda i Svjetske zdravstvene organizacije svojevrsno je najavilo svoj ogromni potencijal i što bi njime mogli postići.

ČLANOVI SESTRINSKE PROFESIJE DOSLJEDNO RADE ZAJEDNO U JEDINSTVU DONIJETI POZITIVNE PROMJENE ZA ZDRAVIJI SVIJET.

ZAJEDNO označava kolektivni potencijal i namjeru globalne zajednice sestrinstva za poboljšanjem zdravlja i dobrobiti pojedinaca, zajednica i zemalja, bez obzira na njihovu odanost i privrženost.

2020. godina prilika je medicinskim sestrama/tehničarima da približe javnosti ono što rade, da razbije mitove vezane uz sestrinstvo te da se zalažu za ulaganje u svoju profesiju. Kao najveća skupina zdravstvenih profesionalaca koja

skrbi o zdravstvenim potrebama pojedinaca i zajednica, medicinske sestre/tehničari imaju snažne priče koje mogu utjecati na pozitivne promjene. Potpomognuto, ohrabreno i osnaženo sestrinstvo je učinkovito rješenje problema poboljšanja zdravstvenih ishoda. Sestrinstvo u svojoj srži može omogućiti zdravstvenim sustavima cijelog svijeta osiguravanje visokokvalitetne, dohvatljive, dostupne i pristupačne zdravstvene skrbi.

2020. godina predstavlja važno vrijeme za sestrinstvo; pruža priliku za jasno ukazivanje kreatorima politika, donositeljima odluka, zdravstvenim djelatnicima te javnosti na važnost ogromnog doprinosa medicinskih sestara/tehničara zdravlju i dobrobiti; o ulogama i odgovornostima ove vitalne profesije te omogućuje razbijanje mitova i stereotipa koji su narušavali ugledu ove, izuzetno važne i

“Povijest nam ne može dati program za budućnost, ali nam može dati potpunije razumijevanje sebe i naše zajedničke humanosti kako bismo se mogli bolje suočiti s budućnosti.”

Robert Penn Warren

utjecajne profesije. OVO JE NAŠ TRENUTAK; iskoristimo ga ovaj put, ne samo zbog sestrinstva, nego i zbog dobrobiti za zdravlje svijeta.

Izazovi pred sestrinstvom do zdravlja u svijetu

Na globalnoj razini, procijenjuje se da milijarda ljudi pati od anksioznosti. Tristo milijuna ljudi ima problema s depresijom, 60 milijuna ljudi pati od bipolarnog poremećaja, 21 milijun ljudi od šizofrenije ili ostalih psihotičnih poremećaja. Svaki 40 sekundi jedna osoba u svijetu izvrši suicid. Uz mentalno zdravlje, pozornost treba obratiti i na fizičko zdravlje osoba s mentalnim bolestima. Stigma i diskriminacija vidljivi su u svim zemljama u odnosu na mentalno zdravlje u različitim stupnjevima. Da bismo pokrenuli promjene, moramo se pozabaviti potrebama mentalnog zdravlja globalne zajednice. Kontinuirana edukacija, destigmatizacija te okolina puna razumijevanja i podrške ključ su uspjeha ove borbe. Od presudnog je značaja poticanje obrazovanja visokospecijaliziranih medicinskih sestara/tehničara iz područja mentalnog zdravlja koji imaju potrebne vještine, znanje i iskustvo potrebno za rješavanje sve većih potreba za očuvanjem mentalnog zdravlja globalne zajednice. Svi ljudi, neovisno o dobi, spolu, religijskim uvjerenjima ili o bilo

kojem drugom faktoru imaju pravo na pristup kvalitetnoj, sigurnoj i pristupačnoj skrbi. Snažno vodstvo i vladajuće strukture su u poziciji osiguravanja učinkovitog nadzora, odzivnosti sustava te odgovornosti. Adekvatna prevencija, promocija i tretmani su provedeni u odgovarajuće vrijeme, na pravom mjestu za pravog pacijenta i korisnika usluga. Za točniju dijagnostiku kliničari koriste tehnologiju, liječe bolesti i pružaju adekvatnu skrb. Svi dionici zdravstvenog sustava učinkovito i djelotvorno komuniciraju i koriste informacije u najboljem interesu korisnika usluga. Visoko uspješna radna snaga je pravilno raspoređena i motivirana. Pacijenti su informirani i aktivno uključeni u plan skrbi. Novi, isplativi modeli zdravstvene skrbi dostupni na svim mjestima. Zdravstvene usluge isporučuju se sigurno, učinkovito i djelotvorno uz minimalno rasipanje resursa.

Korist potencijala medicinskih sestara za zdravlje u svijetu

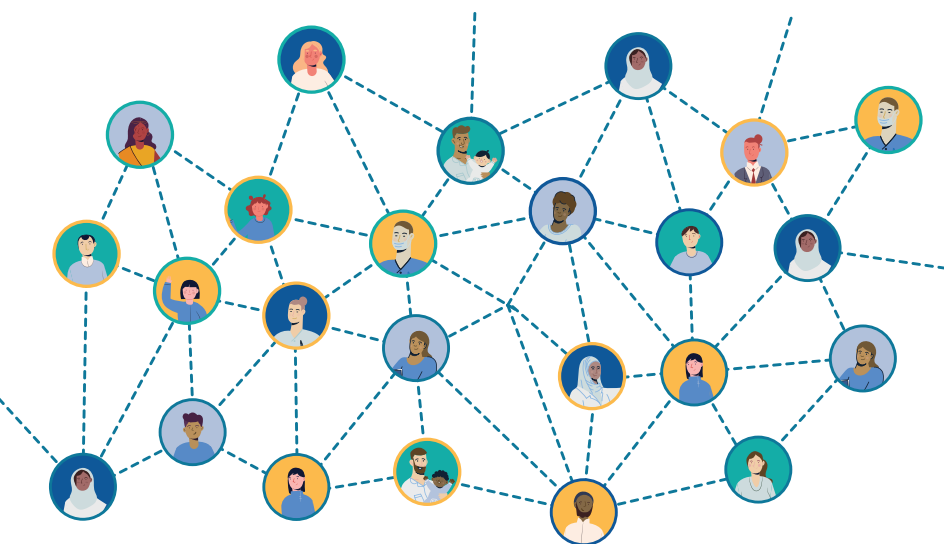
Sestrinstvo je jedna od profesija kojoj ljudi najviše vjeruju. Ipak, većina ljudi još uvijek ne može adekvatno opisati uloge i odgovornosti medicinskih sestara. Veliki dio posla ove profesije u javnosti je još uvijek nedovoljno jasan, a ipak su medicinske sestre i dalje u prvom

planu pružanja njege bolesniku na svakom koraku kroz cijeli životni vijek. Iznimno je važno artikulirati kako najbolje iskoristiti potencijal sestrinstva. Ciljevi bi morali biti jačanje vodstva/ leadershipa u sestrinstvu; istraživanje dobrih praksi i inovacija u sestrinstvu; usmjerenost na razvoj sestrinstva te važnost analize tržišta rada u planiranju sestrinske radne snage. Također je jako važno težiti ka osiguranju dobrog radnog okruženja u sestrinstvu te još boljim rezultatima povezivanja bolesnika i medicinskih sestara; zajedno s potrebom promicanja cjeloživotnog učenja. Potrebno je usmjeriti se jače na sigurnost osoblja i sigurnost bolesnika i na razmišljanje kako možemo zadržati medicinske sestre kroz prepoznavanje i nagrađivanje najboljih.

Partnerstva i suradnja, u zdravstvu i izvan njega: prelazak na međusobnu povezanost u leadershipu u sestrinstvu

Globalna strategija o ljudskim resursima u zdravstvu: Radna snaga 2030. ističe međuprofesionalno obrazovanje i suradničku praksu kao ključne za suočavanje s izazovima zdravstvene radne snage na globalnoj razini. To podrazumijeva da bi edukacija radne snage trebala biti "istinski multiprofesionalna",





promičući timski rad, partnerstvo i suradnju između disciplina, industrije i bolesnika. Medicinske sestre moraju identificirati trenutne i buduće mogućnosti suradnje, partnerstva i angažmane u liderstvu, stipendiranju, politici i praksi kako bi poboljšale sveukupni rezultat skrbi.

Obrazovanje: priprema medicinskih sestara za praksu i cjeloživotno učenje

Globalni dijalozi o ljudskim resursima u zdravstvu u posljednja dva desetljeća bili su usmjereni na to kako stvoriti radnu snagu koja bi mogla funkcionirati u ulogama koje se bave promocijom zdravlja, prevencijom bolesti i pružanjem zdravstvenih usluga i personalizirane skrbi kroz cijeli životni vijek. Dakle, izazov s kojim se suočava područje sestrinskog obrazovanja uključuje povećanje kvalitete i broja medicinskih sestara; identificiranje i kontinuirano ažuriranje potrebnih kompetencija, vještina i ponašanja za postizanje dogovorene razine kvalitete i primjerenosti postojećem i budućem zdravstvenom kontekstu; i primjena transformativnog pristupa u obrazovanju kroz cijeli njegov spektar. Vodeća promjena, ključni korak unapređenja zdravlja

na globalnoj razini jest da medicinske sestre trebaju postići višu razinu obrazovanja i usavršavanja kroz poboljšani obrazovni sustav koji promiče primjeren akademski napredak. Oblikovanje sestrinske profesije kako bi odgovorilo na promjenjivo i složeno okruženje u kojem medicinske sestre pružaju njegu, zahtijeva transformaciju obrazovanja sestara, usvajanje vrijednosti cjeloživotnog učenja od ranih faza njihova profesionalnog puta te donošenje politika u zdravstvenom sustavu za promicanje cjeloživotnog učenja, međuprofesionalno obrazovanje i suradnju kako bi se osigurala sigurnost bolesnika/klijenta i kvaliteta skrbi.

Ljudski resursi: višegodišnji izazov

Unatoč izvanrednom napretku tehnologije u zdravstvu, najveći svjetski resurs za zdravlje je ljudski kapital. Ljudski kapital u sestrinstvu znači imati adekvatan broj medicinskih sestara s pravim spojem obrazovanja, vještina i iskustva kako bi se zadovoljile sve veće potrebe složene skrbi za bolesnike u svim sredinama. Jedan od temeljnih elemenata ljudskih resursa je jednostavno dovoljan broj medicinskih sestara u odnosu na potrebe bolesnika. Dokazi su-

geriraju jasnu sliku da je potreban dostatan broj medicinskih sestara kako bi se osigurala kvalitetna i sigurna skrb o bolesnicima. Utvrđena je veza između broja medicinskih sestara i rezultata gotovo svih glavnih zdravstvenih i sigurnosnih ishoda, uključujući smrtnost, smrt od komplikacija, bolničke infekcije, ponovni prijem u bolnicu i duljinu boravka. Utjecaj na ishode pronađen je na globalnoj razini, bez obzira na strukturu, upravljanje ili financiranje zdravstvenog sustava. Primjerice, jedna studija iz SAD-a otkrila je da su izgledi smrtnosti bolesnika porasli za 7% za svakog dodatnog bolesnika po medicinskoj sestri. U budućnosti, izazov je uložiti potrebna ulaganja u ljudski kapital u sustavima zdravstva zbog sigurnosti bolesnika i zbog zadovoljstva zdravstvenog osoblja.

Sigurna okolina: sigurnost pacijenata i visoka kvalificiranost medicinskih sestara

Okolina u kojoj se skrb pruža može biti opasna, kako za bolesnike, tako i za zdravstvene djelatnike. Medicinske sestre su ključne za poboljšanje okruženja za pružanje skrbi, ali nemaju dovoljno sredstava i nemaju dovoljno ovlasti da izvršepotrebne promjene u okruženjima skrbi koje su potrebne kako bi bolesnici bili sigurni. Dobro okruženje skrbi je ono u kojem se kliničke prakse utemeljene na dokazima provode s visokim stupnjem pouzdanosti; usredotočena je na bolesnike i njihove obitelji kao i kliničko osoblje; gdje je radno opterećenje osoblja proporcionalno njihovim odgovornostima; i gdje se organizacija kontinuirano usmjerava kako bi bila bolja. Dobro okruženje za skrb i dobro radno okruženje u osnovi su isti koncept. Dobro okruženje skrbi povezano je s boljim ishodima te većim zadovoljstvom medicinskih sestara. Izazov koji je pred nama je pre-tvoriti ono što je poznato u akciju

primjenom i testiranjem stvarnih modela organizacijske reforme za poboljšanje radnih okruženja i pružanje visoko kvalitetne skrbi kakvu zaslužuju svi bolesnici.

Izgradnja kapaciteta radne snage

Sestrinstvo je najveća pojedinačna zdravstvena profesija na svijetu. Planiranje radne snage presudno je za osiguravanje ponude s potražnjom koju zahtijeva zdravstveni sustav kako bi se stvorila održiva radna snaga, ali planiranje radne snage često se umanjuje ili zanemaruje. Manjak medicinskih sestara ne može se riješiti izolirano od širokih problema zdravstvenog sustava. Ako se pravilno financira i učinkovito usmjeri, strateško planiranje radne snage može biti moćan alat za poboljšanje dostupnosti, pristupačnosti i kvalitete radne snage. To može imati oblik predviđanja budućih potreba (radna snaga, kompetencije, kombinacija vještina, broj) i analiza implikacije različitih vjerojatnih scenarija. Planiranje radne snage predstavlja sredstvo za postizanje poboljšanja zdravstvenih usluga i zdravlja stanovništva povećanjem dostupnosti medicinskih sestara koje imaju odgovarajuće obrazovanje, kako sada tako i u budućnosti.

Priznanje i nagrada: kako zdravstveni sustav može spriječiti medicinske sestre da napuste profesiju

U mnogim zemljama medicinske sestre i primalje predstavljaju više od 50% zdravstvenih radnika, ali se predviđa manjak od oko devet milijuna tih profesionalaca do 2030. godine, što će utjecati na sigurnost bolesnika i kvalitetu skrbi. Obzirom na kroničnu prirodu manjkavog broja medicinskih sestara, postoji potreba za analizom radne snage pomoću novih pristupa

i izbjegavanjem čisto brojčanih razmatranja. Potrebno je pomno proučiti zašto medicinske sestre napuštaju profesiju i što se može učiniti da ih se zadrži. Brojni su razlozi zašto medicinske sestre napuštaju svoju profesiju. Uobičajeni globalni čimbenici uključuju: poteškoće sa stereotipima o profesiji (njegovatelj, služenje, liječnički asistent); snažni zahtjevi profesije, kako fizički, emocionalni, tako i psihološki; nedostatak priznavanja obrazovanja; loši uvjeti rada povezani s velikim opterećenjem; nemogućnost medicinskih sestara da djeluju prema svojim moralnim vrijednostima, obvezama i profesionalnim odgovornostima zbog unutarnjih i vanjskih ograničenja povezanih s narušenim zdravstvenim sustavom; sukobljeni zahtjevi između posla i obitelji.

#SNAGA SESTRINSTVA

Ne podcjenjujte snagu koju imamo: snagu u brojkama, udruženjima, povjerenje i vjerodostojnost izvanredne prirode posla koji obavljamo.

Da, učinili smo toliko, ali još toga možemo učiniti! Snaga i potencijal za ono što možemo učiniti ne samo za sebe, već i za zdravlje na globalnoj razini su neograničeni! Ali moramo imati organizaciju i koheziju. Već imamo strukture i na tome bismo trebali graditi budućnost.

2020. godina je početak i nije kraj; to je prilika za započinjanje novog poglavlja, ali to nije naše odredište... mi smo nezamjenjiva i nezaustavljiva sila i zajedno možemo osigurati zdravlje u svijetu!



MEDICINSKE SETRE IMAJU KLJUČNU ULOGU U PROMICANJU ZDRAVLJA, PREVENCIJI I LIJEČENJU BOLESTI

2020. - GODINA MEDICINSKIH SESTARA I PRIMALJA

» Kristina Bačkov



Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 2020. godinu proglasila je Međunarodnom godinom medicinskih sestara i primalja s ciljem odavanja priznanja i naglašavanja važnosti uloge medicinskih sestara i primalja u očuvanju zdravlja i dobrobiti populacije širom svijeta. Istovremeno SZO publicira *Izveštaj o stanju u svjetskom sestrinstvu 2020. godine (State of the world's nursing 2020, SZO)* u kojem daje opis sestrinske radne snage u zemljama članicama SZO-e, te procjenu sestrinskih kapaciteta za pružanje podrške u postizanju globalnih ciljeva u zdravstvu. Nacionalni i globalni zdravstveni ciljevi odnose se na niz zdravstvenih prioriteta, te uključuju univerzalnu zdravstvenu pokrivenost, mentalno zdravlje i nezarazne bolesti, spremnost i brzi odgovor na hitne slučajeve, sigurnost pacijenata i pružanje integrirane skrbi orijentiranu na osobu. U postizanju univerzalne zdravstvene pokrivenosti u središte zbivanja stavlja se ulogu medicinske sestre, a kako bi se postigli globalni ciljevi održivog razvoja (1).

U svijetu 27,9 milijuna medicinskih sestara i primalja

Prema Izveštaju SZO 27,9 milijuna je medicinskih sestara i primalja, predstavljaju najveću grupaciju djelatnika u zdravstvenom sustavu, čineći 59% zdravstvenih profesionalaca, unatoč široko rasprostranjenom nedostatku medicinskih sestara i primalja. Nadalje, SZO procjenjuje da će potrebe za sestrinskim profesionalcima rasti, te da će do 2030. godine biti potrebno dodatnih 9 milijuna medicinskih sestara i primalja (1). U svom izveštaju "Trostruki utjecaj" (Triple Impact, 2016) SZO kao glavne izazove s kojima se sestrinska profesija suočava na globalnoj razini navodi: nedostatak sestrinskog osoblja; nedostatak resursa; podcjenjivanje doprinosa sestrinske profesije; rad izvan kompetencija; neiskorištenost punog potencijala; smanjena kvaliteta i/ili nedostatak obrazovanja i osposobljavanja; poteškoće pri zapošljavanju ili povratku na posao; napuštanje profesije; te slabo i neučinkovito vodstvo (2). Ulaskom u 2020. godinu svijet se suočava s novim izazovom pandemijom novog koronavirusa (coronavirus disease - COVID19) koja u potpunosti mijenja

svijeta i već postojeće načine funkcioniranja, donoseći nesagledive posljedice i izazove. Kao i u drugim situacijama medicinske sestre su u prvom redu i suočavaju se i s ovim izazovom. Novonastala situacija zahtjevala je brzi odgovor, reorganizaciju odjela, uspostavljanje novih odjela, standardnih operativnih postupaka, brze edukacije, te usvajanja novih znanja i vještina, a vezano za COVID19. Biti "up to date" postaje imperativ, te ima važnu ulogu u smanjenju ksenofobije, pružanju informacija i podrške pacijentima ali i samim medicinskim sestrama. Gledano kroz povijest, tijekom epidemija najveće poteškoće izazivale su glasnine, poluistine i zablude, ponajviše prisutne u socijalnim medijima. Možda najveći izazov, a vezano za COVID-19 u nadolazećem vremenu predstavljat će pacijenti s blagim simptomima prehlade ili viroze koji mogu povećati broj zahtjeva za hitnom medicinskom pomoći, a onda i kako prepoznati i izolirati potencijalno sumnjive pacijente na COVID-19, te spriječiti širenje zaraze (3). Uz trenutno prisutni COVID-19 i drugi izazovi i prijetnje poput klimatskih promjena također ostavljaju snažne posljedice i imaju utjecaj na zdravlje ljudi.



Prirodne katastrofe poput uragana, poplave, potresa i požara javljaju se na više kontinenata ostavljajući pustoš iza sebe. Prema znanstvenim istraživanjima pet najtoplijih godina na svijetu dogodilo se od 2015. godine, a devet od deset najtoplijih godina nastupilo je od 2005. godine. Ono o čemu trebamo razmišljati educiraju li naši obrazovani programi medicinske sestre kako bi bile spremne nositi se s navedenim promjenama, a posebno se to odnosi na djelatnost hitne medicine (4,5).

Relevantni praktičari zdravstvene njege

Također, jedan od izazova je i brzi napredak tehnologije, upotreba robota i umjetne inteligencije koja je sve prisutnija u zdravstvu. Prema procjenama Instituta McKinsey Global do 2030. godine oko 800 milijuna radnika diljem svijeta biti će zamijenjeni robotima. Pitanje je kako opstati i biti relevantan praktičar zdravstvene njege u tehnološki naprednoj budućnosti, te kako upotrebom tehnologije poboljšati zdravstvenu negu pacijenata. Ista se može koristiti kao podrška u donošenju kliničkih odluka, razmjena informacija telemedicinom između pružatelja usluga i pacijenta, edukacija i savjetovanje na daljinu pacijenata ali i djelatnika. Sve s ciljem povećanja pristupa uslugama, omogućavanja zdravstvene njege na daljinu, unaprijeđenje primarne zdravstvene zaštite i osnaživanje pacijenata (6).

Demografska slika starenja populacije i prisustvo brojnih komorbiditeta kod pacijenta, te rastući broj zahtjeva za zdravstvenom zaštitom predstavljaju pravi izazov za pacijenta, obitelj, ali i suvremenu medicinu koja je visokospecijalizirana i fragmentirana u različite subdiscipline. Prisustvo komorbiditeta i za sestrinsku profesiju predstavlja izazov, te ima utjecaj na opseg i složenost postupaka u zdravstvenoj njezi, kako u bolnica-

ma tako i u zajednici. Istraživanja u sestrinstvu, obrazovni programi i praksa trebaju biti podrška i pomoć kako bi se poboljšala suradnja s pacijentima, obiteljima i multidisciplinarnim timovima radi boljeg upravljanja i sprječavanja kroničnih bolesti (1).

Pružajući i osiguravajući zdravstvenu negu unutar različitih djelatnosti, razina zdravstvenog sustava i konteksta, medicinske sestre često su prve, a pojedinim situacijama i jedini zdravstveni profesionalac kojeg će osoba vidjeti vezano za njegove zdravstvene potrebe. Stoga je kvaliteta sestrinske procjene i skrbi od iznimne važnosti, a doprinos sestrinskih znanstvenika i sestrinstva utemeljenog na dokazima ključna za poboljšanje kvalitete pružene zdravstvene njege (5).

Brojna istraživanja govore u prilog doprinosu sestrinske profesije u poboljšanju kvalitete različitih aspekata zdravstvene skrbi, kliničkih ishoda i sigurnosti pacijenata na svim razinama zdravstvene zaštite. Medicinske sestre ravnopravni su članovi većine zdravstvenih timova, te imaju ključnu ulogu u promicanju zdravlja, prevenciji i liječenju bolesti. Dodatno, medicinske sestre i primalje kao zdravstveni radnici koji su najbliži zajednici imaju posebnu mjesto u razvoju novih modela skrbi u zajednici i pružanju podrške u lokalnim naporima usmjerenim na promociju zdravlja i sprečavanje bolesti (1).

Promjene i izazovi 21. stoljeća za sestrinsku profesiju znače jačanje uloge u budućnosti. Područja u kojima medicinske sestre mogu imati vodeću ulogu koristeći nove i inovativne vrste usluga su rad u zajednici i kući, holistički pristup i usmjerenost na osobu, s povećanim fokusom na prevenciju i uporabu inovativnih tehnologija. Međutim, maksimaliziranje doprinosa medicinskih sestara zahtijeva njihovo pravilno raspoređivanje, vrednovanje i uključivanje u politiku upravljanja i odlučivanja (7).

Dizanje statusa i vidljivosti sestrinske profesije

Proglašavanjem ove godine Međunarodnom godinom medicinskih sestara i primalja, SZO i Međunarodno vijeće medicinskih sestara nastoje podići status i vidljivost sestrinske profesije kroz zago-varanje povećanja sudjelovanja medicinskih sestara i primalja u kreiranju zdravstvenih politika, poticanje većih ulaganja u sestrinsku radnu snagu i edukaciju, povećanje broja medicinskih sestara i primalja, poticanje istraživanja u sestrinstvu, te razmjenu primjera pozitivne sestrinske prakse (8).

Unatoč brojnim predrasudama i podcjenjivanju sestrinske profesije naš rad i glas treba dokazati i ukazivati javnosti na njegovu važnost. Izazovi i promjene 21. stoljeća s kojima se medicinske sestre i primalje suočavaju prilika su da pomičemo granice, otkrijemo i ostvarimo puni potencijal naše profesije te pridonesemo globalnim ciljevima održivog razvoja.

LITERATURA:

1. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
2. All-Party Parliamentary Group on Global Health: Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. London: 17 October 2016. Dostupno na: http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf
3. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. Int Nurs Rev. 2020;67(1):4-6. doi:10.1111/inr.12578
4. Bell SA, Brysiewicz P. 2020 year of the nurse and midwife: Meeting new challenges. Int Emerg Nurs. 2020;49:100848. doi:10.1016/j.ienj.2020.100848
5. Pickler, Rita H. Year of the Nurse, Nursing Research: January/February 2020 - Volume 69 - Issue 1 - p 1-2 doi: 10.1097/NNR.0000000000000394
6. Pepito JA, Locsin R. Can nurses remain relevant in a technologically advanced future?. Int J Nurs Sci. 2018;6(1):106-110. Published 2018 Oct 4. doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.013
7. The Lancet. 2020: unleashing the full potential of nursing. Lancet. 2019;394(10212):1879. doi:10.1016/S0140-6736(19)32794-1
8. Nursing Now. Our aims for 2020. Dostupno na: <http://www.nursingnow.org/our-aims/>

ŽIVIMO GODINU MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I PRIMALJA

» Gordana Šantek-Zlatar



Na 72. skupštini Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) određeno je da 2020. godina bude godina medicinskih sestara/tehničara i primalja. Razlog nije samo oдаvanje počasti Florence Nightingale i obilježavanje njenog 200. rođendana na međunarodni dan sestrinstva, 12. svibnja, već razlog leži u shvaćanju i poimanju važnosti ovih profesija i njihov doprinos zdravlju i dobrobiti zdravlja populacije širom svijeta. Sestrinstvo je najveća profesionalna skupina u zdravstvenoj djelatnosti, koja čini 59% svih zdravstvenih zanimanja. Prema podacima SZO u svijetu nedostaje devet milijuna medicinskih sestara i primalja, te se apelira na ulaganje u profesije medicinskih sestara i primalja s ciljem da se do 2030. godine taj broj značajno smanji. Također se apelira na ulaganje u obrazovanje

medicinskih sestara i primalja kako bi se dobio kvalitetan i isplativ zdravstveni sustav na globalnoj razini. Ova godina, 2020., je svakako prilika da se istakne i naglasi neizmjerena važnost znanja i vještina medicinskih sestara i njihova vrijednost u zdravstvenom sustavu zbog posla kojeg obavljaju nesebično i s puno ljubavi prema čovjeku.

Trebali smo uživati u proslavama za međunarodni dan sestrinstva, no umjesto toga medicinske sestre/tehničari bore se na prvim linijama protiv bolesti Covid-19. Medicinske sestre i tehničari time su također dokazali svoju važnost, svoju ulogu i svoju požrtvornost, empatiju, te mulimodalnost intervencija u vremenu pandemije Covid-19.

Medicinske sestre su vođe koje pokazuju veliko umijeće i humanost. Obzirom na vrijeme u kojem živimo, u doba pandemije medicinske sestre radile su u uvjetima koji nisu normalno radno okruženje, u uvjetima koji rezultiraju izrazitim stresom koji može biti uzrok profesionalnog sagorijevanja. Stoga, postoje razne suport grupe pomoći koji su se uključili u ovu akciju da na taj način zahvale medicinskim sestrama i tehničarima na njihovom nesebičnom trudu za dobrobit bolesnika. Šira javnost na globalnoj razini također zahvaljuje medicinskim sestrama na njihovom radu snimajući razne video materijale podrške i zahvale. Na društvenim mrežama također se mogao primijetiti „#nursingday“ kao znak podrške i zahvale medicinskim sestrama.



Ova 2020. godina je godina za velike stvari, godina za promjenu stavova o sestrinstvu, godina za promjenu politike prema sestrinstvu odnosno godina nade za sestrinstvo. Nade da će svaka slijedeća biti bolja. Svaka slijedeća godina nositi će svoje odluke koje ćemo napokon doživjeti kako bi se ispravile pogreške koje se nanose sestrinskoj profesiji u smislu nedostatnog vrednovanja rada obzirom na obrazovanje, u smislu uvjeta u kojima rade medicinske sestre širom svijeta, u smislu nedostatnog broja od devet milijuna medicinskih sestara na globalnoj razini. Živimo 2020. godinu, godinu nade za odluke koje će posljedično promijeniti živote tisuća sestara i tehničara.

Predsjednica ICN-a gđa Annette Kennedy izjavila je: „Kad god razgovaram s medicinskim sestrama, shvatim da svaka od njih ima neku priču. One su s ljudima od rođenja do smrti, s njima su u njihovim najtužnijim i najsretnijim vremenima, pomažu im da se probiju kroz najtraumatičnije situacije i pomažu im da oporave svoj život. Ponekad sjede uz bolesnika dok umire, pružajući mu utjehu, utjehu u posljednjim životnim trenucima. U 2020. godini trebamo medicinske sestre da podijele svoje priče, da ispričaju obiteljima, prijateljima i zajednici da žive život medicinske sestre, da svjedoče o stresovima koje proživljavaju, izazovima i postignućima kojima svjedoče. Povećavanje razumijevanja javnosti tko su medicinske sestre, čime se bave i nevjerojatan doprinos društvima u kojima žive, pomoći će nam da osiguramo da nasljeđe 2020-te godine traje godinama kroz medicinske sestre koje pružaju kvalitetnu skrb u okruženju gdje žive.“

ŠEST RAZLOGA ZAŠTO JE 2020. GODINA GODINA MEDICINSKIH SESTARA I PRIMALJA

1. Obilježavamo 200-tu obljetnicu rođenja Florence Nightingale

Florence Nightingale rođena je 12. svibnja 1820.g. „Dama sa svjetiljkom“ začetnica je modernog sestrinstva. Nadimak je dobila tijekom Krimskog rata kada je sa svjetiljkom noću obilazila vojnike. Započela je formalizaciju obrazovanja medicinskih sestara i tehničara. Osnovala je „Nightingale School of Nursing“ u bolnici St. Thomas u Londonu. Pomogla je u osnivanju instituta za primalje koje rade u ambulantama i kućama. Međunarodni dan sestrinstva obilježava se u cijelom svijetu 12.5. na rođendan gđe Nightingale koja je i dalje inspiracija medicinskim sestrama zbog svoje posvećenosti i inovativnosti. U 2020. godini obilježavanje godine medicinskih sestara i primalja će se održavati tijekom cijele godine raznim projektima, predavanjima, druženjima, učenju kako bi medicinske sestre upoznale javnost o važnosti njihove uloge u sustavu zdravstvene zaštite na globalnoj razini.

2. Objavljivanje prvog Svjetskog izvješća o sestrinstvu

Prije 73. skupšine SZO medicinske sestre svijeta objavile su prvo Svjetsko izvješće o sestrinstvu. Izvješće sadrži statističke podatke o sestrinstvu država članica Svjetske zdravstvene organizacije. Također sadrži „prikadnost za svrhu“ („fitness for purpose“) u odnosu na ciljeve GPW13. GPW13 odnosi se na trinaesti opći program rada SZO-a od 2019.-2023. godine koji utvrđuje prioritete Svjetske zdravstvene organizacije u petogodišnjem razdoblju. Neki od ciljeva SZO-a za 2023. godinu uključuju smanjenje globalnog omjera smrtnosti majki za 30% i smanjenje incidencije slučajeva malarije za 50%.

3. Vrhunac kampanje „Nursing Now“

Trogodišnja globalna kampanja Nursing Now pokrenuta je 2018., a završit će se krajem 2020. Nursing Now rezultat je suradnje Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (ICN), a podržava je Kate Middleton, vojvotkinja od Cambridgea. Sestrinstvo se fokusira na pet glavnih područja. Ta područja globalnog djelovanja su da medicinske sestre i primalje imaju istaknutiji glas u kreiranju zdravstvene politike, poticanje većih ulaganja u brigu za radnu snagu; zapošljavanje više medicinskih sestara na rukovodeće položaje, provođenje istraživanja koje će pomoći odrediti gdje medicinske sestre mogu imati najveći utjecaj i razmjena najboljih praksi sestrinstva na globalnoj razini. Medicinske sestre mogu podržati Nursing Now na način da se uključe u kampanju na društvenim medijima, na način da ugošćuju događaje, dijele svoja iskustva s drugim medicinskim sestrama i zagovaraju interese sestrinske profesije. Trenutno postoje grupe u više od 100 zemalja širom svijeta pa tako i u Republici Hrvatskoj.

4. Medicinske sestre čine većinu (59%) zdravstvenog sustava

Liječnici u zapadnim zemljama dobivaju veću podršku javnosti od medicinskih sestara bez obzira što medicinske sestre čine 59% zdravstvenog sustava i bez obzira što se medicinske sestre nalaze na prvim linijama zbrinjavanja bolesnika. U nekim slučajevima pogotovo u zemljama u razvoju medicinske sestre su nerijetko jedini pružatelji zdravstvenih usluga na tim područjima. Zbog multifunktionalnosti i multimodalnosti intervencija koje medicinske sestre obavljaju postaju vrlo važni i cijenjeni članovi o kojima ovisi ishod liječenja i zdravstvene skrbi širom svijeta.

5. U zdravstvenim sustavima najviše nedostaje medicinskih sestara

Medicinske sestre čine najveći dio zdravstvenog sustava, ali ih u zdravstvenom sustavu i najviše nedostaje. Globalno nedostaje devet milijuna medicinskih sestara u zdravstvenim sustavima. Primjerice u SAD-u se planira do 2028. godine svake godine zaposliti oko 200 000 medicinskih sestara.

6. Podrška medicinskim sestrama potiče ekonomski rast i rodnu ravnopravnost

SZO često govori o „trostrukom utjecaju“. Ciljevi su bolje zdravlje, jača ekonomija i veća rodna ravnopravnost. Dok je prvi ishod očigledniji, drugi su podjednako važni. Muškarci mogu i postaju medicinske sestre/tehničari, no u svijetu je velika većina medicinskih sestara žena. Postati medicinska sestra otvara mogućnosti ženama, pružajući im priliku da dobiju formalno obrazovanje, upišu se u programe usavršavanja, osiguraju

licencu i napokon dobiju posao i pripadajući prihod. Na taj način se poboljšava ukupni gospodarski rast i povećava ravnopravnost spolova u radnoj snazi države. Medicinske sestre i tehničari trebaju biti ponosni na svoje zanimanje, pogotovo sada u 2020. godini jer znaju da ih podržavaju brojne svjetske organizacije s ciljem da se osvjesti javnost o neizmjereno važnoj ulozi medicinske sestre u zdravstvenoj skrbi.

„2020“ – prilika za unapređenje i osnaživanje profesije sestrinstva i primaljstva

Medicinske sestre/tehničari i primalje dobili su izuzetnu priliku da unaprijede i osnaže svoje profesije u 2020-toj godini. Prilika je da se šira javnost upozna s djelovanjem medicinskih sestara i primalja kao promotora zdravlja, kao profesija koje doprinose dobrobiti društva. Prilika je da se šira javnost upozna sa stručnjacima za unapređenje zdravlja na svim razinama zdrav-

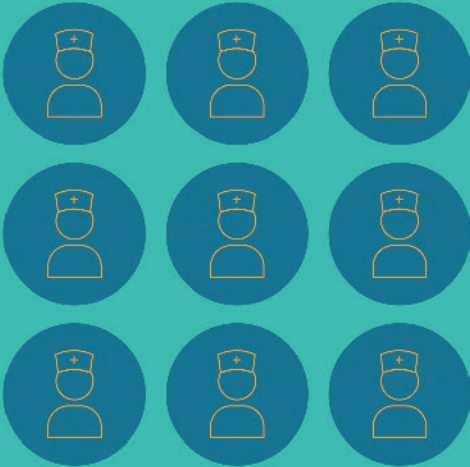
stvene zaštite i u svim uzrastima života pojedinaca, zajednice i društva. Također je prilika da se poveća utjecaj sestrinstva na javnu politiku, motivirajući vlade pojedinih država da ulažu u sestrinstvo, da ulažu u poboljšanje uvjeta za stvaranje sigurnog okruženja za unapređivanje zdravlja pojedinaca, zajednica i društva u kojem žive. Globalno razmišljajući, prilika je da cijeli svijet posvjesti važnost ovih zanimanja u svojim životima imajući na umu da je medicinska sestra i/ili primalja zdravstveni profesionalac koji je u svakom trenutku života uz čovjeka od rođenja do prirodne smrti uz iznimnu stručnost i talent medicinskih sestara i primalja na lokalnoj ili globalnoj, mikro ili makro razini.

Medicinske sestre su stručnjaci, inovatori, istraživači i vrijedne su ulaganja i aktivacije struktura koje doprinose poboljšanju njihovih radnih uvjeta, okruženja i resursa. Medicinske sestre daju najveći doprinos zdravlju jer čine najveći broj zdravstvenih djelatnika koji su uključeni u skrb o zdravlju, ali su u medijima ili javnim projektima podzastupnjene. Upravo je ova 2020. godina prilika da se to ispravi, da se više prostora i pažnje posveti medicinskim sestrama i njihovoj profesiji kako bi osnažile i ojačale svoje utjecaje u zdravstvenoj politici i leadershipu.

Medicinske sestre žive svoj poziv 24 sata dnevno. Ova plemenita profesija zasigurno je jedna od najcjenjenijih u svijetu. Vrijeme je da se to naglasi i istakne. U svom radu svakodnevno traže inovativna rješenja kako bi udovoljile zahtjevima ili potrebama modernog sestrinstva u potrebama bolesnika.

Medicinske sestre usko surađuju s bolesnicima i razumiju njihove potrebe bolje od ikoga. Zato su one te koje često pronalaze nova rješenja za zdravstvene izazove, a to može značajno utjecati na rezultate liječenja. Godina medicinskih sestara i primalja pruža

The world needs **9 million** more nurses and midwives to achieve health for all by 2030.



 **2020**
INTERNATIONAL YEAR
OF THE NURSE AND
THE MIDWIFE

#SupportNursesAndMidwives

 World Health
Organization

priliku da se povrati nasljeđe utemeljitelja modernog sestrinstva. Ovo je vrijeme za suočavanje s predrasudama, za suočavanje s problemima i nepoštovanjem, a svaku medicinsku sestru i primalju poštujemo i potičemo na odgovornost za etiku i temeljne vrijednosti sestrinske profesije.

Tijekom pandemije Covid-19, sestrinski timovi uvidjeli su da se njihove uloge drastično transformiraju. Medicinske sestre i primalje prihvatile su izazov, a neke su prihvatile ili su im nametnute nove uloge, brzo naučivši dodatne vještine kako bi mogle pružiti zdravstvenu njegu bolesnicima pozitivnim na Sars-CoV 2. U ovim uvjetima medicinske sestre opet su pokazale izrazitu spremnost na adaptaciju u izvanrednim situacijama, izrazitu spremnost na nesebičnost, požrtvornost i suosjećanje u zbrinjavanju oboljelih od koronavirusa.

Prvo svjetsko izvješće o sestrinstvu na globalnoj razini

Na inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), Međunarod-

nog vijeća medicinskih sestara (ICN) i Nursing now organizacije za poboljšanje zdravlja podizanjem statusa i profila sestrinstva nastalo je prvo Svjetsko izvješće o sestrinstvu 2020. godine. Ono nam otkriva mnogo toga o našoj profesionalnoj svakodnevnici. Također nam daje uvid u prilike za obrazovanje medicinskih sestara, poboljšanje profesionalnog statusa, uključujući i političke razine, ali nažalost vide se i ogromne nejednakosti u raspodjeli medicinskih sestara i primalja širom svijeta koje postaju problem u politici zdravstvenih resursa, a koji bi trebalo riješiti do 2030. godine.

Trenutna pandemija Covid-19 ispituje našu sposobnost i reakciju u kriznim situacijama. Način na koji smo odgovorili na zahtjeve pandemije otkriva nam trenutnu spremnost i opremljenost globalnog zdravstvenog sustava za krizne situacije te nejednakosti u ljudskim i tehnološkim resursima. Također, u ovim uvjetima je više nego ikad prepoznata ogromna važnost medicinskih sestara i primalja u skrbi za oboljele. Više nego ikad je medicinska sestra i primalja potrebna bolesnom čovjeku, da

mu pomogne u punom obimu svojih kompetencija, obrazovanja i profesionalne stručnosti.

U prvom Svjetskom izvješću o sestrinstvu se poziva pojedine vlade i sve relevantne dionike da se ulože izvjesna sredstva za obrazovanje sestara, na otvaranje fakulteta te prateće infrastrukture kako bi se udovoljilo domaćoj potražnji i odgovorilo na napredne tehnologije i modele integrirane zdravstvene i socijalne skrbi. Nadalje, da se stvori najmanje šest milijuna novih radnih mjesta do 2030. godine prvenstveno u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom kako bi se smanjila nepravedna raspodjela medicinskih sestara širom svijeta. Također se poziva da se ojača vodstvo medicinskih sestara i primalja kako bi se osigurao utjecaj u odlučivanju zdravstvene politike i time pridonijelo učinkovitosti zdravstvenih sustava globalno. Neprocijenjiva je vrijednost uloga u ljudski kapital u zdravstvenom i socijalnom sustavu.

Zdravlje svijeta zahtijeva opredjeljenje svih država da podrže i ulože u ljudske resurse u sestrinstvu i primaljstvu.

2020. GODINA SESTRINSTVA I PRIMALJSTVA – PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

» Danijela-Lana Domitrović



Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) prva je razina sudjelovanja i kontakta pojedinca, obitelji i zajednice u zdravstvenom sustavu koja u potpunosti obuhvaća načela zdravstvene zaštite **sveobuhvatnost** (obuhvaćanje cjelokupnoga stanovništva odgovarajućim mjerama), **kontinuiranost** (neprekidna zdravstvena zaštita stanovništva u svakoj životnoj dobi), **dostupnost** (ravnomjerna raspodjela zdravstvenih ustanova i djelatnika te društava koja provode zdravstvenu djelat-

nost) i **cjeloviti pristup** (provode nje mjera za unapređivanje zdravlja i sprječavanje bolesti, liječenje i rehabilitaciju) te specijaliziranoga pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Ujedno pokriva sve tri grane medicine – preventivnu, kurativnu i palijativnu medicinu.

Godina 2020. je značajna za Svjetsku zdravstvenu organizaciju u kontekstu jačanja sestrinstva i primaljstva za jedinstvenu zdravstvenu dostupnost.

Veliki značaj u pružanju zdravstvene skrbi na primarnoj razini imaju medicinske sestre koje u suradnji s liječnicima skrbe o zdravom, bolesnom i umirućem stanovništvu u zajednici. Potrebu za vrhunski obrazovanim medicinskim sestrama u zajednici – patronažnim sestrama još je u prošlom stoljeću uvidio i oformio doajen u području javnog zdravstva, dr. Andrija Štampar. Zadatak patronažnih sestara bio je suzbijanje i sprječavanje bolesti, zdravstveno prosvjeđivanje naroda. Na taj način proširio se i djelokrug rada koje uz rješavanje zdravstvenih problema rješavaju potrebe vezane uz socijalnu problematiku na svom području uz zajedničku suradnju s liječnicima i sestrama obiteljske medicine i medicinskim sestrama iz ustanova za zdravstvenu njegu u kući kao i sa Centrima za socijalnu skrb. Razvojem sestrinstva razvija se i obrazovanje do razine diplomskih specijalističkih i sveučilišnih studija, te doktorskih studija. Medicinske sestre u PZZ sudjeluju u obrazovanju medicinskih sestra i drugih zdravstvenih profesionalaca, od srednjoškolske do sveučilišne ra-



zine, u provođenju nacionalnih preventivnih programa, izradi i provođenju projekata.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) predvodi razvoj prvog izvješća o stanju u svijetu koje će biti pokrenuto 2020. godine, prije

73. Svjetske zdravstvene skupštine. Izvješće će sadržavati opis radne snage medicinskih sestara u državama članicama Svjetske zdravstvene organizacije, pružajući procjenu „prikladnosti za svrhu“ u odnosu na ciljeve GPW13.

MEĐUNARODNI DAN SESTRINSTVA 2020.

» **Adriano Friganović, Biljana Kurtović, Sandro Vidmanić, Cecilija Rotim, Damir Važanić, Sandra Karabatić**

U godini koju je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila godinom medicinskih sestara/tehničara i primalja, u godini obilježavanja 200 godina od rođenja utemeljiteljice modernog sestrinstva Florence Nightingale, koja je prva prepoznala važnost higijene u prevenciji i kontroli infekcija, odvija se svakodnevna borba protiv covid 19 infekcije. Upravo su medicinske sestre/tehničari i primalje na prvoj crti obrane. Mnogi od njih i sami su

tijekom predane skrbi za pacijente i zaraženi, mnogi su odvojeni od obitelji i u samoizolaciji.

Za ovu godinu planirane su mnoge manifestacije, ali se većina zbog globalne pandemije COVID 19 i epidemioloških mjera morala otkazati.

Svečanost obilježavanja Međunarodnog tjedna sestrinstva 5. - 12. svibnja epidemiološka je situacija preselila u e-okruženje.

U obilježavanje i proslavu Međunarodnog dana sestrinstva uključene su bile sve sestrinske udruge, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zdravstveno veleučilište, Nastavni zavod za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar" te Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara/ medicinskih tehničara.

Obilježavanje se održalo pod pokroviteljstvom predsjednika Republike Hrvatske Zorana Milanovića,



ministra zdravstva RH prof. dr. sc. Vilija Beroša i gradonačelnika grada Zagreba Milana Bandića.

Međunarodni tjedan sestrinstva 2020 godine, tjedan e-slavlja podržala je naša dugogodišnja ambasadorica Cinthya Hansell Bakić višestruko nagrađivana operna diva. E – slavlju svojim porukama pridružili su se: Doris Dragović, Goran Karan, grupa Providenca, Putokazi, prof. Renata Novoselec uz predivne zvuke violine koju sviraju osobe oštećenog sluha, gđa Ines – Strenja Linić predsjednica Odbora za zdravstvo Sabora RH, ministar zdravstva prof.dr.sc. Vili Beroš, predsjednik Koalicije Udruga u Zdravstvu Ivica Belina, predsjednica udruge Nismo same Ivana Kalogjera, gradonačelnik grada Zagreba i mnogi drugi. U ime organizatora video čestitke su uputili dekan Zdravstvenog veleučilišta prof.dr.sc. Krešimir Rotim, Zvonimir Šostar, dr. med. ravnatelj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "dr. Andrija Štampar", Anica Prašnjak, bacc. med. techn. predsjednica Glavnog vijeća HSSMS/MT, Tanja Lupieri, mag. med. techn predsjednica HUMS-a, Adriano Friganović, dipl. med. techn. predsjednik HNSS-a i Mario Gazić, mag. med. techn. predsjednik HKMS.

Sve čestitke i poruke su na facebook profilu Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva <https://www.facebook.com/hnss.hr/> kao i web stranici www.hnss.hr

Ni ova godina nije prošla bez humanosti tako smo u suradnji s Leonardom Kapetanovićem, Darkom Bakićem (grupa Buđenje), Stefany, Davidom Magdićem, Gabriellom i Albinom Grgić priključili se akciji "Vratimo Palčiće u Petrovu" kojom se prikupljaju sredstva za Kliniku za ženske bolesti i porode KBC Zagreb. Pjesma posvećena medicinskim sestrama i svim zdravstvenim djelatnicima pod nazivom "Naš grad" objavljena je svečano 12. svibnja u 12:00 sati.



12. svibnja, predsjednik Republike Hrvatske Zoran Milanović, na inicijativu Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva, primio je delegaciju organizacijskog odbora čime je pružio potporu medicinskim sestrama i tehničarima naše domovine. Delegaciji su se priključile kolegice i kolege iz KB Dubrava koji su sudjelovali u spašavanju djeteta.

Fontane ispred Nacionalne sveučilišne knjižnice, kao poklon grada Zagreba medicinskim sestrama,

prikazivale su logotipe organizacije te slike medicinskih sestara i tehničara.

Ovom proslavom željeli smo izraziti ogromnu zahvalnost i poštovanje prema svima, na svim razinama zdravstvene zaštite, jer je svatko na svoj način, dao svoj doprinos u borbi s Covid-19 virusom.

MEDICINSKE SESTRE SU JOŠ JEDNOM DOKAZALE I POKAZALE SVIJETU DA SVIJET NE MOŽE BEZ NJIH.

MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARI U JAVNOM ZDRAVSTVU U DOBA EPIDEMIJE COVID-19: PROFESIONALCI I JUNACI

» **Cecilija Rotim**



Ovu, 2020. godinu, Svjetska zdravstvena organizacija posvetila je medicinskim sestrama i primaljama naglašavajući njihovu nezamjenjivu i neprocjenjivu ulogu na svim razinama pružanja zdravstvene zaštite. U modernim zdravstvenim timovima nema više tradicionalno glavnih i sporednih ili pomoćnih članova ili zanimanja, već sve zdravstvene profesije u sinergiji pružaju svoj maksimum orijentirani prema svakom pacijentu ponaosob ali i skrbeći budno nad svim javno zdravstvenim aspektima društvene zajednice.

Medicinske sestre, koje su u proteklih pedesetak godina prošle mukotrpan put od negovateljica, srednjoškolski obrazovanih stručnih kadrova do danas sveprisutnih prvostupnika i prvostupnica sestrištva te diplomiranih i magistara sestrištva s nikad većim brojem sestara na doktorskim studijima, danas su često i voditelji projekata i timova na svim zdravstvenim poljima. One danas ne djeluju samo na planu zdravstvene zaštite i/ili njege bolesnog ili zdravog pojedinca u njihovim obiteljima ili u domovima zdravlja, već su aktivni i nezaobilazni čimbenik javnozdravstvene zaštite. To ne znači da se umanjuje važnost rada s pojedincima (personalizirani pristup) i njihovim obiteljima, već se profesionalno i sveobuhvatno kao dio javnozdravstvenog tima sve više uključuju u procjenu zdravstvenih potreba zajednice te pružanje podrške članovima obitelji i bliskim osobama u razvijanju vještina i znanja prevencije i zdravstvene edukacije. Već odavno su na visokoškolskim ustanovama (Zdravstveno veleučilište u Zagrebu) utemeljeni specijalistički diplomski studiji javnog zdravstva za medicinske sestre i tehničare.

Javno zdravstvo jest dinamično multidisciplinarno polje unutar

kojeg djeluju mnoge profesije iz područja biomedicine i zdravstva, biotehničkih, društvenih i prirodnih znanosti.

Sestrinska profesija u doba epidemije virusom COVID-19 na prvoj je crti borbe protiv ovog opasnog, nepredvidljivog, potencijalno smrtonosnog i golim okom nevidljivog protivnika. Za razliku od drugih izvanrednih pa i ratnih uvjeta u kojima su se u našoj domovini medicinske sestre iskazale iznimnom hrabrošću i požrtvovnošću, u ovoj pandemiji profesionalnost i visoka etička načela su na kušnji jer svakim odlaskom kući, izlažu i svoje obitelji mogućoj ugrozi zaraze. No, hrvatsko sestrištvo je i ovaj puta nesebično i predano, „tvrda stijena“ i pouzdani oslonac našem narodu. Još nedavno, prije par mjeseci, sestre su javno demonstrirale opravdane zahtjeve, tražeći reguliranje svog statusa i priznavanje koeficijenta. No, javnost i mjerodavna administracija nisu imali razumijevanja. Unatoč tome, mi smo jači nego ikad tu, sa svojim narodom i za svoj narod. Pljesak s prozora i balkona gradova potvrdio je da sada i naša cjelokupna javnost znade koliko su ovom društvu vrijedne medicinske sestre, ali i ne samo one, već i liječnici, policajci, naši hrabri vatrogasci, tete na bla-

gajnama samoposluga. Takozvani vrijedni mali – a tako veliki ljudi.

Medicinske sestre i tehničari Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ već su sredinom veljače ove godine, uz podršku Ravnatelja dr. Zvonimira Šostara, započeli s razvojem strategije za borbu protiv epidemije COVID-19, u vidu organizacije poslova, algoritama, postupnika i edukacije. Uslijed novonastale situacije, medicinske sestre i tehničari bili su spremni na žurnu takoreći u hodu preraspodjelu na nova radna mjesta, u Službu za epidemiologiju i Službu za kliničku mikrobiologiju.

Njihova su trenutna radna mjesta u sklopu karantene Grada Zagreba, koja je u nadležnosti Službe za epidemiologiju i testiranja na COVID-19, koja provodi Služba za kliničku mikrobiologiju.

Rad u karanteni Grada Zagreba u sklopu Službe za epidemiologiju

Služba za epidemiologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, na čelu s prof. dr. sc. Vanjom Tešić, dr. med., napravila je „Postupnik za rad u karanteni“ u kojoj, u 12-satnim smjenama, rade medicinske sestre i tehničari. Prije samog početka rada u karanteni, naši su vrijedni i



savjesni djelatnici prošli edukaciju vezanu uz odijevanje zaštite odjeće, primanje novih korisnika, komuniciranje s korisnikom karantene i dokumentiranje podataka vezanih za mjerenje tjelesne temperature i respiratorne simptome. Svaki radni dan u karanteni poseban je i jedinstven izazov, pun dinamike i nepredvidivih okolnosti, koji traži stručnost, poštovanje moralnih standarda i visok stupanj motivacije a često i kreativnosti za uplašene, bolesne, šokirane ljude koji su se preko noći našli u zdravstveno ali i psihološki zahtjevnoj izolaciji, daleko od svojih obitelji. Medicinska sestra skrbi savjetovno i nadzorno, višekratno pozorno bdijući nad stanjem ljudi i karanteni, telefonski ga upućujući na mjerenje tjelesne temperature, te kontinuiranim komentiranjem i tumačenjem eventualnih respiratornih simptoma. Osim propisanih profesionalnih dužnosti, često ljudski ganuti nezavidnim i teškim uvjetima, nabavljali smo im i knjige za čitanje, djeci igračke a nerijetko i zaplakali s njima, odvojeni zidom, prozorom ili telefonskom žicom. Sada sigurno možemo potvrditi da su svojim znanjem, vještinom

i samoprijegovorom, medicinske sestre i tehničari Nastavnog zavoda Andrija Štampar, uvelike pridonijeli odličnoj organizaciji rada karantene Grada Zagreba.

Rad u „drive in“-u

U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ 31. ožujka 2020. godine, po prvi je puta u našoj zemlji, uvedena „drive in“ dijagnostika koronavirusa, kako bi se ubrzalo dijagnosticiranje i povećao broj testiranih osoba. Osobe pri ovom testiranju ne moraju izaći iz automobila, što povećava razinu sigurnosti osobe koja se testira i zdravstvenog djelatnika koji isto provodi.

Povećani broj testiranja najbolja je mjera rane dijagnostike i prevencije zaraze koronavirusom, stoga i nova metoda testiranja na Zavodu uvelike pridonosi bržem otkrivanju zaraženih osoba.

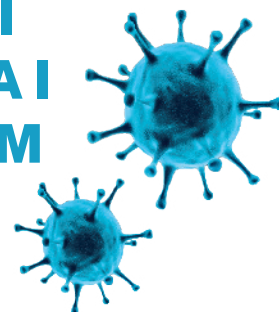
Naručivanje za testiranje i nadalje se provodi putem odabranog



liječnika obiteljske medicine, u koordinaciji s našim epidemiolozima.

Zaključit ću ovaj tekst neospornom činjenicom da je, za uspješno funkcioniranje zdravstvenog sustava i djelatnosti javnog zdravstva u doba epidemije virusom COVID-19, bilo potrebno brzo i efikasno upogoniti sve javnozdravstvene službe. Zavod za javno zdravstvo Andrija Štampar, pokazao se potpuno dorastao ovom izazovu, zahvaljujući vrhunskom upravljanju i organizaciji, motiviranim i educiranim djelatnicima te odličnim logističkim uvjetima koje je osigurao Grad Zagreb. I za kraj, biti medicinska sestra znači suzdržavati vlastite suze i pritom crtati osmjehe na licima ljudi.

ULOGA MEDICINSKIH DISPEČERA I TRIJAŽNIH MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARA TIJEKOM PANDEMIJE KORONAVIRUSA



» Damir Važanić

Pandemija novog koronavirusa (SARS—CoV-2) istaknula je, uz epidemiološku službu, važnost sustava hitne medicinske službe (HMS) kao prve karike u lancu zbrinjavanja hitnih pacijenata. Kvalitetan i učinkovit sustav zahtjeva usklađeno, odgovorno i profesionalno djelovanje svih njegovih sastavnica počevši od medicinskog dispečera u izvanbolničkom HMS-u, odnosno od medicinske sestre koji provodi trijažu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP).

Još 2016. godine Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) je sukladno postojećim propisima izradio standarde i edukacijske programe (NN 80/2016) kojima je objedinio propise i pravila kojima se regulira način obavljanja djelatnosti u hitnoj medicini s ciljem prilagođavanja sustava hitne medicine istovjetnim europskim i svjetskim sustavima te suvremenim znanstvenim standardima, a kako bi se značajno pridonijelo kvalitetnijem pristupu u zbrinjavanju pacijenata u ovoj važnoj i osjetljivoj djelatnosti. Njihovim donošenjem preoblikovala se dosadašnja raznolika praksa rada u sustavu hitne medicine u novi jedinstveni koncept rada jednak i obvezujući za sve institucije koje se bave hitnom medicinom u RH čime je stvorena zakonska osnova za unapređenje sustava hitne medicine. Standardizirane Edukacijske programe za djelatnike

u bolničkom i izvanbolničkom HMS-u od tada je uspješno izvršilo 777 medicinskih dispečera i 448 medicinskih sestara koje provode trijažu u OHBP-u čime su stekli znanja i vještine nužne za rad s hitnim pacijentima.

Epidemiološka anamneza

U slučaju zbrinjavanja osobe za koju postoji sumnja da je pozitivna na COVID-19, bolest uzrokovanu novim koronavirusom (SARS—CoV-2) djelatnici HMS-a rukovodili su se utvrđenim algoritmom postupanja koji su implementirali u svoje standardne protokole rada. Konkretno to znači da su prilikom određivanja stupnja hitnosti, djelatnici HMS-a postavljali upite vezane za epidemiološku anamnezu svakog pozivatelja, odnosno pacijenta koji je direktno došao u OHBP. Ti upiti odnosili su se na podatke o

povišenoj tjelesnoj temperaturi, kašlju, kratkoći daha i ostalim simptomima bolesti COVID-19, zatim na podatke o samoizolaciji pacijenta ili njegovih ukućana te podatke o putovanju u zemlje povećanog rizika (s lokalnom ili raširenom transmisijom) kako bi se donijela ispravna odluka o načinu pristupanja zdravstvenog osoblja pacijentu, odnosno je li potrebno pacijentu prići u odgovarajućoj zaštitnoj opremi ili ga smjestiti u izolirani prostor.

Protokol rada u MPDJ

Medicinski dispečeri iz medicinskih prijavno-dojavnih jedinica (MPDJ) koordiniraju sve timove HMS-a na terenu, a djeluju u sklopu županijskih zavoda za hitnu medicinu. Suvremeno opremljeni MPDJ-i pokrivaju cijeli teritorij pojedine županije uz mogućnost komunikacije sa susjednim županijama zahvaljujući horizontalnoj i vertikalnoj komunikacijskoj te informatičkoj umreženosti. Također, u MPDJ-ima je implementiran i TETRA komunikacijski sustav koji omogućava veći geografski doseg i bolju pokrivenost signalom te uz umreženost s drugim županijama podrazumijeva i umreženost s Kriznim stožerom Ministarstva zdravstva, HZHM-om i OHBP-ima. Takav ustroj MPDJ-a omogućava trajno praćenje cjelokupne izvanbolničke hitne službe tijekom 24 sata.



Pozivom na broj 194 direktno se ostvaruje veza s educiranim medicinskim dispečerom u jednom od 21 MPDJ-a na području RH koji odlično poznaju medicinu, ali i osnovne psihološke vještine kojima nastoje umiriti građane u njima iznimno stresnim situacijama. Prijem hitnog poziva temelji se na Hrvatskom indeksu prijema hitnog poziva za MPDJ čime je ujednačena metodologija prijema poziva u svim hrvatskim županijama te osigurano ispravno i dosljedno dodjeljivanje prioriteta svakom dolaznom hitnom medicinskom pozivu. Time se osigurava optimalno korištenje resursa, ali i dokumentiranje nesreća i događaja koji ugrožavaju zdravlje i život građana. Pitanjem o glavnom problemu koje dispečer postavlja osobi koja poziva određuje se stupanj hitnosti te je zato potrebno dopustiti dispečeru da vodi pozivatelja kroz razgovor. Simptomi prvog stupnja hitnosti zahtijevaju žuran izlazak tima HMS-a na teren, simptomi drugog stupnja nude mogućnost odgode pružanja hitne medicinske skrbi (ako postoji hitniji pacijent), dok se pozivatelje sa simptomima trećeg stupnja hitnosti upućuje liječniku opće/obiteljske medicine ili ih se savjetuje. Medicinski dispečeri u svakom trenutku vide sva vozila i sve timove na terenu te na hitnu intervenciju uvijek šalju najbliže vozilo.

Trijaža kao baza organizacije rada

S odgovarajućim procesom rada u zbrinjavanju hitnog pacijenta te modernom opremom i specijaliziranim djelatnicima, OHBP-i osiguravaju zbrinjavanje hitnih bolesnika na višim razinama zdravstvene zaštite. Prije reorganizacije sustava hitne medicine, prijam hitnih pacijenata u bolnicama u RH odvijao se kroz različite specijalističke odjele, što je naročito

bio problem kod pacijenata s višestrukim simptomima i ozljedama. Osnivanjem OHBP-a unutar bolnica stvoreno je jedinstveno mjesto ulaza za sve hitne pacijente dostupno za pružanje 24-satne bolničke hitne medicinske skrbi u vidu pregleda, dijagnostike i liječenja. OHBP-i se sastoje od prostora za prijam pacijenata te prostora za preglede, dijagnostiku i liječenje. Donošenjem Standarda medicinske opreme medicinskih uređaja i pribora za obavljanje bolničke hitne medicine definirani su struktura i prostori OHBP-a te su stvoreni preduvjeti za nabavu standardne opreme i uređaja za sve bolnice, a već spomenutim Edukacijskim programom osnovnih edukacijskih vježbi za radnike koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine omogućeno je provođenje jedinstvene trijaže pacijenata koji dođu u OHBP prema stupnju hitnosti. Sustav rada temeljen na čekanju u redu zamijenjen je organiziranim trijažnim pristupom pacijentu u svim akutnim bolnicama što je osiguralo kvalitetnije upravljanje i bolje kliničke rezultate. Procesom trijaže djelatnici OHBP-a procjenjuju stupanj hitnosti pacijenta prema njegovoj glavnoj tegobi, općem dojmu i izmjerenim vitalnim parametrima. Ljestvica procjene hitnosti koja je implementirana u proces rada svakog OHBP-a je Australsko-azijska ljestvica trijaže koja sadrži pet kategorija hitnosti. Određenom trijažnom kategorijom pacijentu se dodjeljuje sigurno vrijeme čekanja na pregled liječnika. Ovakav način rada osigurava ispravnu i pravodobnu procjenu svih pacijenata te određuje redoslijed njihova zbrinjavanja. Važnost trijaže posebno je došla do izražaja



u izvanrednim okolnostima pandemije koronavirusa jer je upravo taj proces bio ključan kako bi se infrastrukturno i adekvatno odgovorilo na ovaj epidemiološki izazov.

Važnost sustavne edukacije

Pandemija koronavirusa najveća je kriza s kojom se zdravstveni sustav RH susreo u novijoj povijesti, razotkrila je određene slabosti našeg društva, ali i pokazala spremnost sustava HMS-a na kvalitetan, pravilan, efikasan i koordiniran odgovor. Za dobar rezultat vjerojatno tek prvog poluvremena utakmice s koronavirusom zaslužni su, prije svega, profesionalni, stručni i motivirani djelatnici. Njihova sustavna edukacija uvijek je bila u fokusu HZHM-a stoga je proveden niz vježbi, tečajeva i treninga kojima ih se pripremio na učinkovito djelovanje upravo u ovakvim slučajevima, a s obzirom na to da krizne situacije mogu nastupiti iznenada, neočekivano i bilo gdje te da je zadaća zdravstvenog sustava smanjenje ili prevencija posljedica istih, potreba za daljnjom edukacijom djelatnika HMS-a tog tipa je i dalje izuzetno velika i nedvojben.



IZVJEŠTAJ SVJETSKJE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE O STANJU U SESTRINSTVU U SVIJETU

» Cecilija Rotim u suradnji s HKMS

U godini medicinskih sestra i primalja Svjetska zdravstvena organizacija u suradnji s Međunarodnim vijećem medicinskih sestra u sklopu globale kampanje Nursing Now i uz potporu vlada i širih partnera napravila je izvješće o broju medicinskih sestara u svijetu za 2020. godinu. Podatke za ovo istraživanje dalo je 191 zemalja, uključujući i Republiku Hrvatsku, što je 53% više u usporedbi na istraživanja koja su se provodila do 2018. godine.

Za potrebe samog izvještaja napravljena je analiza trenutnog stanja sestrinske profesije naspram broja stanovnika i ostalih profesija u

sustavu zdravstva i socijalne skrbi. U izvještaj su bili uključeni različiti pokazatelji kao što su: broj medicinskih sestara, postojanje standarda rada, razine obrazovanja, postojanje zakona o sestrinstvu, regulacije profesije kroz regulatorna tijela, postojanje trajnog usavršavanja,...

Za svaku pojedinu stavku bilo je potrebno dostaviti opis i broj medicinskih sestara koji je uključen u problematiku rješavanja određenog upita.

Broj medicinskih sestara na globalnoj razini, od 191 zemlje koje su sudjelovale u ovom izvještaju iznosi 27,9 milijuna.

Izazovi koji se pred sestrinskom profesijom se odnose na ulaganje u obrazovanje, otvaranje većeg broja radnih mjesta i osnaživanje menadžmenta sestrinske profesije.

Ovo je bila prilika da se uvidi trenutačno stanje sestrinske profesije u pojedinim zemljama a ujedno i otkrije poteškoće te napravi usporedba među državama.

U slikovitom prikazu vam donosimo stanje sestrinske profesije u Republici Hrvatskoj.

Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija

STATE OF THE WORLD'S NURSING 2020



This map is an approximation of actual country borders.

Country capacity on:

✓ Yes ✕ Partial ✗ No NR No Response

EDUCATION REGULATION

- Master list of accredited education institutions ✓
- Accreditation mechanisms for education institutions ✓
- Standards for duration and content of education ✓
- Standards for interprofessional education ✓
- Standards for faculty qualifications ✓

PRACTICE REGULATION

- Nursing council/authority for regulation of nursing ✓
- Fitness for practice examination ✗
- Continuing professional development ✓
- Existence of advanced nursing roles ✓

WORKING CONDITIONS

- Regulation on working hours and conditions ✓
- Regulation on minimum wage ✓
- Regulation on social protection ✓
- Measures to prevent attacks on HWs ✗

GOVERNANCE AND LEADERSHIP

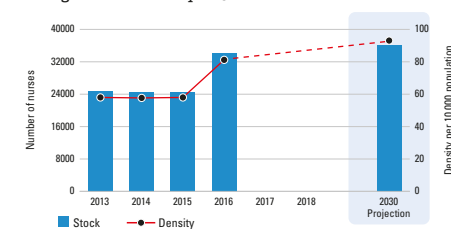
- Chief Nursing Officer position ✓
- Nursing leadership development program ✗
- National association for pre-licensure students ✗

Croatia

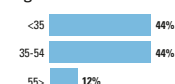
	COUNTRY	WHO REGION
Total population (UN population prospects, 2019)	4130299	53016616
UHC Service Coverage Index (0-100 points, 2017)	71	—
Life expectancy at birth m/f (years, 2016)	75.0/81.5	74.2/80.8
Probability of dying under five (per 1 000 live births, 2018)	4.7	8.6
Probability of dying between 15 and 60 years m/f (per 1 000 population, 2016)	124/51	155/70
Gross domestic product (GDP) (per capita US\$, 2017)	13288	23764
Current health expenditure as a per cent of GDP (2017)	6.8	7.8
Current health expenditure per capita (US\$, 2017)	902	2387

Source: WHO

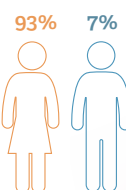
Nursing stock and density 2013-2018



Age distribution



Sex distribution



Nurse mobility

Foreign trained NR
Foreign born NR

Nursing personnel (latest year)

34184

Nursing professionals	Nursing associates	Nurses not further defined
0	0	34184

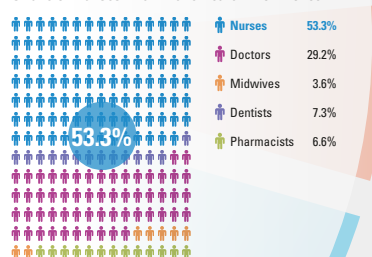
Share of professional nurses NR

Density 81.2 per 10 000 population

Graduates per year 977

Minimum duration of training 3 years

Share of nurses within the health workforce



Issues for consideration

Density above threshold, no estimation for shortage.

*As compared to a benchmark density. Details in State of the world's nursing 2020 report and Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030

Source: National Health Workforce Accounts (NHWA), 2020 except 1. Latest available data are displayed. Includes multiple data sources such as the OECD/Eurostat/WHO EURO Joint Data Collection, labour force survey, census data and estimates from WHO for shortages. Stock and density projection by 2030 based on a simple stock and flow model. See full report for further details. NR=Not reported. Data as of 10 March 2020.

© World Health Organization 2020

ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI KROZ 29 GODINA POSTOJANJA I DJELOVANJA U PRAKSI

» Vlatka Mrzljak, diplomirana medicinska sestra, magistra menadžmenta kvalitete u zdravstvu

Zdravstvena njega u kući JUČER

Iako prvi korijeni zdravstvene njege u kući potječu iz davne 1882. godine, prva „Služba za negu bolesnika“ u Republici Hrvatskoj utemeljena je 1958. godine. „Centar za negu bolesnika s liječenjem u kući“ kao samostalna organizacija u Lijepoj našoj osnovan je 1975. godine. Usluge njege bolesnika u kući kroz navedeni centar provodile su se sve do 1990. godine. Prvi državni centar u kojemu su zdravstvenu negu i rehabilitaciju u kući provodile medicinske sestre/medicinski tehničari i fizioterapeuti, a ne priučeno nezdravstveno osoblje, otvorila je u sklopu Doma umirovljenika Varaždin Dubravka Lekić 1984. godine pod nazivom „Centar za negu, liječenje, rehabilitaciju i pomoć bolesnicima u kući“. Kada je 1990. godine na snagu stupio novi Zakon o zdravstvu, prema kojemu socijalne ustanove više nisu smjele pružati zdravstvene usluge, tada već uhodani Centar morao se ili privatizirati ili ukinuti/zatvoriti. Obzirom na cjelokupno prisutnu situaciju, 1991. godine Dubravka Lekić otvorila je Prvu privatnu zdravstvenu negu i rehabilitaciju u kući u Republici Hrvatskoj pod nazivom „Dubravka Lekić – Njega i liječenje bolesnika“. Zbog sve većih zahtjeva i općeprisutne potrebe za ovom vrstom usluga, ova je ustanova te 1991. godine pružanjem potrebnih usluga pokrivala područja dviju županija; Varaždinske i Međimurske. Uslijed najjačih ratnih razaranja, a nakon rušenja

vinkovačke bolnice 1992. godine, na poziv kriznog štaba i voditelja saniteta, dr. Dražena Švagelja te uz odobrenje Ministarstva zdravstva, Dubravka Lekić otvorila je područne službe ustanove za područja rada u Vinkovcima i Županji te 1993. godine i u Novoj Gradišci. Nakon osnivanja ove prve ustanove za zdravstvenu negu i rehabilitaciju, a zbog sveopćih potreba, uslijedilo je osnivanje drugih privatnih ustanova i privatnih praksa zdravstvene njege u kući na području cijele Republike Hrvatske.

Na području Republike Hrvatske 2010. godine uveden je sustav koncesija (prva ga je u praksi uvela Krapinsko - zagorska županija u svibnju), a od kolovoza iste godine zdravstvena njega u kući provodila se prema definiranim dijagnostičko - terapijskim postupcima (4 osnovna i 4 dodatna postupka).

Zdravstvena njega u kući DANAS

Zdravstvena njega u kući je djelatnost koju provode medicinske sestre/medicinski tehničari u okvirima primarne zdravstvene zaštite. Danas djelatnost zdravstvene njege djeluje u sustavu javnozdravstvene mreže (predviđa potrebu za 1303 medicinske sestre/medicinska tehničara koji bi pokrili potrebe osiguranika na području RH) i u ugovornom je odnosu s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Zdravstvena njega u kući predstavlja nastavak potrebne kontinuirane skrbi i ne može se uspješno pro-

voditi bez suradnje svih članova tima. Temeljni cilj zdravstvene njege u kući je zbrinjavanje najtežih bolesnika u njihovim domovima. Ciljevi zdravstvene njege bolesnika u kući bili su i jesu osiguravanje potrebne, kvalitetne i kontinuirane usluge potrebitim bolesnicima, provođenje svih postupaka po načelima procesa zdravstvene njege, primjena indikatora kvalitete u svrhu unapređenja poslovanja i podizanja sigurnosti bolesnika i zdravstvenog djelatnika koji provodi postupke zdravstvene njege, primjena razvijenih komunikacijskih vještina, timskog rada te međusobnog uvažavanja svih uključenih u proces pružanja zdravstvene njege u praksi.

Upravo u svrhu postizanja svih navedenih ciljeva većina medicinskih sestara/medicinskih tehničara zdravstvene njege u kući aktivni su članovi/ce Udruge medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući djeluje od 2004. godine (prije toga od 1994. do 2004. godine medicinske sestre/medicinski tehničari zdravstvene njege u kući svoje su interese i ciljeve ostvarivali kroz Sekciju zdravstvene njege bolesnika u kući unutar Hrvatske udruge medicinskih sestara). Udruga promiče djelatnost zdravstvene njege bolesnika u kući, organizira domaće i međunarodne skupove (do sada uspješno organizirano 12 skupova), organizira i provodi dodatne edukacije medicinskih sestara i medicinskih tehničara,

suraduje s tijelima nadležnih institucija s ciljem razvoja i unapređenja djelatnosti, izdaje stručne brošure i knjige (do sada izdane 3 knjige iz područja zdravstvene njege u kući) te promiče sestrinsku profesiju kroz djelatnost zdravstvene njege u kući. Udruga štiti i promiče prava i interese svojih članova i članica, osigurava im potrebnu savjetodavnu i pravnu pomoć te suraduje s Hrvatskom komorom medicinskih sestara, Ministarstvom zdravstva, Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, Hrvatskom udrugom poslodavaca i ostalim partnerima u svakodnevnom radu. Kao primjer dobre prakse djelovanja udruge, samosvjesnosti i profesionalnosti medicinskih sestara/medicinskih tehničara zdravstvene njege u kući govori i činjenica da iako je još uvijek provođenje djelatnosti ugovoreno na razini stečene srednje stručne spremlje, sve je veći broj (danas već i popriličan) kolega i kolegica koji provode zdravstvenu njegu u kući sa stečenim kompetencijama prvostupnica, magistra te dodatno stečenih kompetencija kroz model trajnog usavršavanja iz područja zdravstvene njege u kući. Dokaz je to i svjesnosti potreba/zahtjeva tržišta/bolesnika, osiguravanja nadstandardne usluge, ali i vlastite odgovornosti i profesionalnosti u svakodnevnom radu (rad u skladu sa stečenim kompetencijama). Osim navedenoga, činjenica da određen broj medicinskih sestara/medicinskih tehničara iz zdravstvene njege u kući jesu aktivni polaznici doktorskih studija (različitih profila, u Republici Hrvatskoj i inozemstvu) osigurava nam platformu za daljnji rast, razvoj i napredak kompletne djelatnosti kroz buduća stručna i znanstvena istraživanja istih.

Danas, u vrijeme pandemije COVID-19 medicinske sestre/medicinski tehničari zdravstvene njege bolesnika u kući koji kontinuirano, uz prethodno poduzete sve po-



trebne mjere zaštite sebe samih i bolesnika za koje skrbe prepoznate su kao važna karika u očuvanju zdravlja najrizičnije skupine (osoba starije životne dobi, najčešće kroničnih, onkoloških bolesnika i bolesnika s potrebom za postoperativnom zdravstvenom njegom). Uz redovitu suradnju s ostalim dionicima primarne zdravstvene zaštite i uz preporuku liječnika obiteljske medicine, medicinske sestre i medicinski tehničari uz zdravstvenu njegu provode i sve potrebne sestrinske intervencije (uzimanje materijala za laboratorijske pretrage, dostava uzoraka u laboratorij, toaleta stoma, previjanje akutnih i kroničnih rana, primjena supkutane i intravenozne infuzije, primjena terapije kisikom) primjenjujući holistički pristup, bez prekida i svakodnevno osiguravaju

svim potrebitim bolesnicima u njihovim kućama/domovima. Pri tome koriste svu dostupnu i prijeko potrebnu zaštitnu opremu (zaštitne maske, vizire, zaštitne rukavice, dezinfekcijska sredstva za ruke, jednokratne pvc pregače, kirurške ogrtače, kaljače, kape).

Sigurnost bolesnika i zdravstvenih djelatnika pri pružanju potrebne zdravstvene njege uvijek su bile, jesu i bit će na prvom mjestu.

Medicinske sestre i medicinski tehničari koji rade na terenu, u ovom trenutku, direktno su izloženi mogućnosti zaraze, u potpuno nekontroliranim uvjetima, uspostavljajući direktan kontakt s bolesnicima, obiteljima ili trećim osobama koje brinu za bolesnika bez mogućnosti izbjegavanja preporučenih mjera socijalnog distanciranja. Uz to,



do samog odredišta na kojem se nalazi bolesnik, medicinske sestre i medicinski tehničari dolaze autom, autobusom, tramvajem, ili pješke gdje nije moguće i kada nije moguće drugačije. Rad na terenu podrazumijeva rad na -20 stupnjeva kao i rad na +40 stupnjeva, a uvjeti rada u samim kućama/domovima naših bolesnika nisu primjereni ni prilagođeni za razliku od uvjeta rada u bolnicama, stacionarima i ordinacijama.

U sadašnjim epidemiološkim uvjetima rada, uz posao koji svakodnevno provode medicinske sestre/medicinski tehničari zdravstvene njege u kući, obavljaju i dodatne fizičke i psihičke napore (oblačenje i svlačenje zaštitne opreme kod svakog bolesnika), prisutan je veliki priljev novih bolesnika s potrebom za uslugama zdravstvene njege u kući, svakodnevni telefonski kontakti prije dolaska u kuću bolesnika i potrebno vrijeme za edukaciju o provođenju zaštitnih mjera bolesnika i njihovih obitelji. Zdravstvena njega bolesnika u kući provodi se kontinuirano, bez prekida i uz pisani nalog izabranog nadležnog liječnika bolesnika. Dakle, postupci zdravstvene njege u kući uvijek su medicinski indicirani i neodgodivi, a mogu ih provoditi isključivo i jedino medicinske sestre i medicinski tehničari s važećom licencom za rad i uz suglasnost/dozvolu Ministarstva zdravstva. Medicinske sestre i medicinski

tehničari zdravstvene njege u kući svjesni su realnosti življenja i potreba bolesnika u čije kuće svakodnevno ulaze baš kao što su i sami ti bolesnici svjesni potrebe njihovih ulazaka u njihove domove. Svakodnevni obilazak bolesnika kojima je indicirana potreba za zdravstvenom njegom u kući, u ovom je trenu najveća moguća reklama kompletne djelatnosti. Naši bolesnici, naši partneri u svakodnevnom radu kao i institucije temeljem čijih dozvola i pod čijim okriljem radimo svjesni su vrijednosti „tihog“, požrtvovnog i kontinuiranog rada svih naših kolega i kolegica. A nama svima to je jedini i najpotrebniji „vjetar u leđa“ za daljnji kvalitetan, profesionalan i zadovoljstvom ispunjen rad.

Zdravstvena njega u kući SUTRA (vizija i misija)

Učinimo li usporedbu funkcionalnosti, svrshodnosti, efikasnosti i efektivnosti zdravstvene njege u kući 90.-ih godina 20.-og stoljeća i 20.-om godinom 21.-og stoljeća (danas), evidentan je veliki napredak u svemu navedenome (kroz jasnu definiranost postupaka koji se provode, potrebne stečene kompetencije, osviještenost medicinskih sestara/medicinskih tehničara u smislu važnosti i neophodnosti potrebe za kompetentnošću u svakodnevnom radu, spremnost na sudjelovanje u procesu cjeloživotnog učenja, prihvaćanje promjena i aktivno sudjelovanje u njima).

Vizija zdravstvene njege u kući jest provođenjem postupaka zdravstvene njege u skladu s propisanim

standardima struke, osiguravanjem potrebne i profesionalne usluge te kontinuiranom daljnjom edukacijom (formalnom i neformalnom), djelatnost uzdići ka jednoj višoj razini koristeći ljudske resurse stečene na visokoškolskoj i akademskoj izobrazbi. Provođeci stručna i znanstvena istraživanja u svim dijelovima s kojima se medicinske sestre/medicinski tehničari susreću u ovoj djelatnosti, sestrinstvo i hrvatsko društvo općenito mogu dobiti značajne rezultate temeljem kojih bi bilo moguće uz dodatan trud i zalaganje kvalitetu življenja pojedinca, a time i cjelokupnog društva uzdići na višu i sigurniju razinu.

Misija djelatnosti u budućnosti jest postati i ostati prepoznatljiva djelatnost u društvu koja dinamičnošću, inovativnošću i prilagodljivošću potrebama tržišta/bolesnika osigurava potrebnu i dostupnu visokokvalitetnu zdravstvenu njegu u kući, uz prepoznatljivost sustava i pojedinaca profesionalizma i kontinuiranosti dostupnosti medicinskih sestara/medicinskih tehničara koji zdravstvenu njegu u kući provode.

U 29 godina postojanja i djelovanja zdravstvene njege u kući, medicinske sestre/medicinski tehničari dokazali su da iz ničega mogu učiniti nešto, iz nečega učinili su svašta, a iz svašta nečega danas se mogu ponositi jasno definiranom, čvrstom i postojanom djelatnošću kojom znatno pridonose kvaliteti cjelokupnog zdravstvenog sustava Republike Hrvatske osiguravanjem kontinuirane zdravstvene njege najpotrebitijim bolesnicima u njihovim kućama/domovima.

U 29 godina postojanja i djelovanja zdravstvene njege u kući, medicinske sestre/medicinski tehničari dokazali su da iz ničega mogu učiniti nešto, iz nečega učinili su svašta, a iz svašta nečega danas se mogu ponositi jasno definiranom, čvrstom i postojanom djelatnošću kojom znatno pridonose kvaliteti cjelokupnog zdravstvenog sustava Republike Hrvatske osiguravanjem kontinuirane zdravstvene njege najpotrebitijim bolesnicima u njihovim kućama/domovima.

PRIPREMILA: » Kristina Bačkov

PROFESIJA I ZNANOST

PREDSTAVLJAMO PUBLIKACIJE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

NAČELA ADMINISTRACIJE

- UDŽBENIK ZA ČETVRTI RAZRED MEDICINSKE ŠKOLE

Ivica Matić¹, Josipa Kern², Nikolina Matić³¹Škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb, Hrvatska, ²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska³Škola za medicinske sestre Vrapče, Zagreb, Hrvatska

e-pošta: ivica.matic3@skole.hr; jkern@snz.hr; maticnikolina8@gmail.com



Knjiga **Načela administracije** novi je udžbenik za medicinske škole za zanimanje *medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege*. Udžbenik je nastao zbog potrebe unaprijeđenja nastavnog procesa ali i nastojanja da se administracija približi svim dionicima u procesu zdravstvene njege budući da standard zanimanja medicinske sestre naglašava

važnost administrativnih poslova. Dakle, nedvojbeno je da su *Načela administracije* potreban predmet, kao i ovaj udžbenik koji je prilagođen strukovnom kurikulumu. Udžbenik ima pet cjelina.

Prvo poglavlje Administrativni poslovi daje uvod u zdravstvenu administraciju te naglašava važnost administracije u obavljanju sestrinskih poslova. Ovo poglavlje objašnjava načela funkcioniranja zdravstvenog sustava uz administrativnu podršku te analizira temeljne pojmove vezane za dokumentiranje podataka i arhiviranje dokumentacije.

Drugo poglavlje Informacijski sustavi u zdravstvu uvodi pojmove opisuje načine organiziranja zdravstvenih podataka i prepoznavanje razine organiziranja podataka u konkretnoj situaciji, te oblikovanje jednostavne strukture primjenom suvremene informacijske tehnologije. U tome se poglavlju govori i o upotrebi informacijskih i komunikacijskih tehnologija u skrbi za bolesnika, o telemedicini, o mogućnostima koje nude bolnički informacijski sustavi.

Treće poglavlje Zadaće medicinske sestre u zdravstvenoj administraciji donosi najvažnije elemente udžbenika i predstavlja njegovu jezgru budući da su

u fokusu pojašnjavanja zadaće medicinske sestre u zdravstvenoj administraciji, od prikupljanja podataka i dokumentiranja do vođenja dokumentacije u elektroničkom obliku. Niz je i praktičnih savjeta koji donose rješenja o tome kako medicinske sestre mogu ovladati uspješnim vođenjem intervjua, koja pomagala trebaju koristiti prilikom prikupljanja podataka te su opisane brojne skale procjena koje se koriste u modernoj sestrinskoj praksi. Poglavlje doprinosi uspješnom usvajanju sestrinskih kompetencija o vođenju službene sestrinske dokumentacije budući da je objašnjena kroz sve njene obavezne i neobavezne priloge s posebnim primjerima koji se odnose na elektroničko vođenje dokumentacije u programu e - njege.

Četvrto poglavlje Sigurnost i zaštita podataka se usredotočuje na obradu podataka i razloge za to. Navode se zakonski propisi u zaštiti podataka, mjere za osiguravanje povjerljivosti i sigurnosti podataka te načela konvencija o zaštiti osobnih podataka.

Peto poglavlje ima za cilj doprinijeti razvoju vještina medicinskih sestara u prezentiranju vlastite profesije i ustanova u kojima rade. Pri tome su obrađeni mnogi oblici promocije, a poglavlje donosi neka korisna rješenja za svakodnevni rad, od savjeta iz konvencionalnih tehnika govorničtva do suvremenih oblika komunikacije uz upotrebu informacijsko-komunikacijske tehnologije. Autori su svjesni koliko je administracija zastupljena u zdravstvu i kako će se znanjima stečenima u sklopu ovog predmeta učenici u budućnosti koristiti bez obzira na to unutar koje razine zdravstvene zaštite djelovali. Pretpostavlja se također, da će ovaj udžbenik prije nego ostali, biti podložan promjenama, što zbog brzog razvoja tehnologije, što zbog raznih promjena u zakonodavstvu koje imaju utjecaj na administraciju, Stoga su sve primjedbe čitatelja i korisnika dobrodošle kao izazov da se udžbenik napravi boljim.

UDŽBENIK ZA MEDICINSKE SESTRE PALIJATIVNA ZDRAVSTVENA NJEGA

Ljubičić Marija: *Palijativna zdravstvena njega*. Naklada Slap. Jastrebarsko:2020.

Udžbenik za medicinske sestre **Palijativna zdravstvena njega**, objavljen u Nakladi Slap 2020 godine nastao je kao rezultat dugogodišnjeg iskustva u sestrinskom i nastavnom radu. Budući da u hrvatskoj sestrinskoj

literaturi do sada nije tiskana publikacija koja pobliže pojašnjava zdravstvenu njegu oboljelih od neizlječivih bolesti i onih na kraju života postojala je iznimna potreba za takvim oblikom stručne literature. Nad-

alje, u posljednjih nekoliko godina u kurikulumima sestrinskog obrazovanja stjecanje sestrinskih kompetencija iz područja palijativne skrbi obavezan je segment edukacije medicinskih sestara. Međutim, dostupna literatura nije u potpunosti zadovoljavala specifičnosti zdravstvene njege u palijativnoj skrbi. Zato je ova knjiga iznimno vrijedan nastavni materijal, koji će u edukaciji medicinskih sestara, osim usvajanja znanja, vještina i stavova, razvijati kritičko mišljenje, te potaknuti istraživanja na području palijativne zdravstvene njege. Stečene kompetencije medicinske sestre primijenit će za dobrobit pacijenata te dati značajan doprinos kvaliteti življenja, sustavu vrijednosti, dostojanstvu, humanosti i brizi za čovjeka do samog kraja života. Znanstveno-istraživačkim

radom pozitivno će utjecati na razvoj sestrinstva i unaprjeđenje sestrinske prakse.

Autorica u knjizi daje pregled osnovnih termina, načela i teorijskih koncepata u palijativnoj skrbi, te prikaz razvoja palijativne skrbi i promišljanja o etičkim konceptima. U poglavlju o specifičnostima zdravstvene njege u pacijenata s palijativnim potrebama opisani su postupci rješavanja i suzbijanja neugodnih simptoma od pojavnost boli do psiholoških reakcija u suočavanju s neizlječivom bolesti. Posebno je istaknuta važnost komunikacije u palijativnoj skrbi s pacijentom i članovima obitelji, te nužnost podrške sudionicima u palijativnoj skrbi kao značajan segment u dosezanju visokih standarda i kvalitete usluga.

UPITNIK ZA PROCJENU ZDRAVLJEM UVJETOVANE KVALITETE ŽIVOTA OSOBA SA STOMOM

Konjevoda V, Zelić M, Munjas Samarin R, Petek D. *City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire Validity and Reliability Assessment on a Croatian Sample*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):768.

Znanstveni rad pod naslovom „**City of Hope Quality of Life – Ostomy Questionnaire Validity and Reliability Assessment on a Croatian Sample**“, autora: Vesne Konjevoda, Marka Zelića, Radenke Munjas Samarin, Davorina Peteka, objavljen je 25.01.2020., u **International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)**, Impact Factor: 2.468. S obzirom da u Republici Hrvatskoj nije postojao ni jedan validirani i pouzdani upitnik za procjenu zdravljem uvjetovane kvalitete života osoba sa stomom, navedena grupa autora odlučila je provesti presječno istraživanje (crosssectional study). U istraživanje su uključeni pacijenti s ileostomom, kolostomom i urostomom, a s ciljem validacije svjetski prihvaćenog i

korištenog upitnika. Upitnik je preveden s engleskog na hrvatski jezik prema prihvaćenim smjernicama za prevođenje. Na uzorku od 302 pacijenta sa stomom, analizom i verifikacijom psihometrijskih mogućnosti, sve subskale pokazale su visoku razinu konzistencije (Cronbachalpha, CFA, one – way ANOVA), uz neke modifikacije s obzirom na izvorni upitnik.

Glavni rezultati ukazuju kako je CoH-QoL.OQ validiran i pouzdan, te može biti koristan alat za mjerenje zdravljem uvjetovane kvalitete života osoba sa stomom. Korištenje upitnika omogućava zdravstvenim profesionalcima RH daljnja istraživanja s ciljem unapređenja QOL osoba sa stomom kroz individualiziran pristup i bolje razumijevanje potreba.

ORGANIZACIJSKA KULTURA U BOLNICAMA SVETI DUH I KB DUBRAVA U ZAGREBU

Mrkonjić R, Ristić J, Jambrović I, Rukavina M, Rašić I. *Analysis of the organisational culture in two Croatian hospitals*. *Br J Nurs*. 2019;28(10):647-651.

Znanstveni rad pod naslovom „**Analysis of the organisational culture in two Croatian hospitals**“, autora: Ružice Mrkonjić, Jadranke Ristić, Igora Jambrovića, Marine Rukavina i Irene Rašić objavljen je 23.05.2019. u **British Journal of Nursing**, Impact Factor: 0.46.

Rad se bavi kulturom organizacije u zagrebačkim bolnicama Sveti Duh i KB Dubrava. Kao razlog odabiru teme rada autori navode nedovoljno istraženo područje, unatoč činjenici da je ista važna za funkcioniranje svakog bolničkog kolektiva. Organizacijska kultura definira se kao primjeren način ponašanja unutar organizacije.

Cilj rada bio je utvrditi koja organizacijska kultura

prevladava u dvije istraživane bolnice u Hrvatskoj, te koju organizacijsku kulturu zaposlenici smatraju poželjnom. Rezultati istraživanja na ispitivanom uzorku ukazuju da je organizacijska kultura klana najprisutnija, te istoovremeno i najpoželjniji oblik organizacijske kulture. Autori zaključuju kako zdravstvene ustanove na sebi nose veliku odgovornost u upravljanju organizacijskom kulturom, te da ista može poboljšati efikasnost bolničkog osoblja i samim time eliminirati neželjene rezultate ili komplikacije. Učinkovitom primjenom organizacijskih metoda povećava se zadovoljstvo pacijenata. U svakodnevni organizacijski sustav važno je implementirati kulturu organiziranja koja se temelji na vrijednostima.

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP BOLESNIKU S POTREBOM ZA PALIJATIVNOM SKRBI – OSVRT IZ KBC SESTRE MILOSRDNICE

¹ **Matić Valentina, mag.med.techn.**

² **Raković Ivana, mag.med.techn.**

¹ Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice

² Klinika za kirurgiju, KBC Sestre milosrdnice

Sažetak

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa neizlječivom bolesti. Cilj zdravstvene njege palijativnog bolesnika je umanjiti ili odgoditi patnju i bol, pomoći i osigurati bolesniku kvalitetan život, omogućiti održanje dostojanstva u procesu umiranja te pružanje podrške obitelji koja sudjeluje u zbrinjavanju bolesnika. Proces provođenja palijativne skrbi je kompleksan i zahtijeva angažman cijelog tima dobro educiranih stručnjaka unutar bolnice, ali i dobru suradnju između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite kako bi se bolesniku omogućila kontinuirana skrb.

Istraživanja provedena na europskoj razini pokazuju da dobro usklađeni tim doprinosi većem zadovoljstvu bolesnika, skraćuje vrijeme boravka u bolnicama te omogućava bolju kontrolu nad simptomima koji se javljaju kod palijativnih bolesnika, prvenstveno boli.

Ključne riječi: palijativna skrb, holistički pristup, sestrinska skrb, bol

Uvod

Sestrinska profesija, kao autentična vrijednost i nesebičan poziv, suštinu svog postojanja ima u sveobuhvatnoj skrbi za čovjeka. Uzevši u obzir složenost i osebujnost rada medicinske sestre ili tehničara, jasno je da se svakodnevni rad mora zasnovati na međusobnom uvažavanju, prihvaćanju, ravnopravnosti i razumijevanju. Sve češće se u svom radu susrećemo s pitanjima autonomije, integriteta te dostojanstva u svim aspektima pružanja zdravstvene skrbi. Ovo je pitanje posebice istaknuto u radu s palijativnim bolesnicima gdje su brojne etičke dvojbe dio svakodnevnog složenog i interaktivnog odnosa medicinske sestre i bolesnika.

Sušтина palijativne skrbi jest u osiguravanju najveće moguće kvalitete života umirućeg bolesnika, s naglaskom na to da se umiranje ne ubrzava, niti se odgađa smrt već je fokus na trenutnom stanju, problemima i poteškoćama bolesnika. Dostojanstvo, kao ključni epitet povezan s umiranjem, predstavlja jednu od osnovnih moralnih načela.

Govoreći o palijativnoj skrbi važno je naglasiti da je prije svega potrebno znati kako prepoznati bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi. Onkološka dijagnoza odnosno maligna bolest nije ključni indikator u detekciji palijativnog bolesnika. S obzirom da je u Republici Hrvatskoj zabilježen stalni porast stanovništva starije životne dobi (1), prepoznata je potreba za razvojem palijativne skrbi te potreba za edukacijom zdravstvenog osoblja s ciljem pružanja najkvalitetnije skrbi usmjerene na bolesnika. Od prijema bolesnika u bolnicu, kroz pripremu za operacijski zahvat, intraoperativnu i postoperativnu skrb, sam bolesnik, ali i njegova obitelj dobivaju upute o samozbrinjavanju i mogućnostima skrbi nakon završenog bolničkog liječenja.

Neophodnost multidisciplinarnog pristupa u skrbi za palijativnog bolesnika prepoznata je i od strane rukovodećih medicinskih sestara KBC-a Sestre milosrdnice te se kroz suradnju medicinskih sestara odnosno tehničara između Klinika i Zavoda ostvaruju izvanredni rezultati i postiže zadovoljstvo bolesnika.

Potreba za palijativnom skrbi

Stručne postavke palijativne skrbi nalažu da se ona primjenjuje paralelno s kurativnom skrbi od trenutka postavljanja dijagnoze potencijalno smrtonosne bolesti. Kako samo 10% ljudi umre naglom smrću, to znači da bi palijativnu skrb trebalo osigurati za ostalih 90% ljudi. Kako je navedeno u uvodu, sama postavljena dijagnoza nije jedini indikator za prepoznavanje palijativnog bolesnika, već se isti identificira na osnovu:

1. Kliničkih indikatora: opći indikatori akutne bolesti koja napreduje usprkos svakom liječenju, te specifični indikatori za tri glavne skupine bolesnika (malignom, zatajenje organa odnosno tjelesnih sustava te staračka krhkost/demencija).
2. Subjektivne kliničke procjene: intuitivan odgovor na pitanje iznenađenja (engl. surprise question) koje integrira komorbiditet, socijalne i ostale faktore: „Bi li Vas iznenadilo da bolesnik umre u idućih 6-12 mjeseci?“
3. Izbor/potreba: Bolesnik s uznapredovalom bolešću odlučio se samo za simptomatsko liječenje, a ne liječenje u cilju izlječenja (2).

Budući da je naš sustav palijativne skrbi tek u razvoju i nema dovoljne resurse za tolike potrebe, resurse je potrebno usmjeriti na one bolesnike kod kojih je aktivno liječenje završeno, to jest, njihova bolest brzo napreduje usprkos svim pokušajima liječenja. Kod velike većine bolesnika radi se o posljednjih dvanaest mjeseci života (2).

Menadžment boli kod palijativnog bolesnika u bolničkoj sredini

Pristupanje bolesniku kao individui, kao jedinstvenom biću postavlja temelj za model rada kroz holistički pristup. Dakle, svaki palijativni bolesnik ima drugačije zahtjeve te iziskuje prilagodbu sestrinskih intervencija u određenoj situaciji.

Općenito u zdravstvenoj skrbi, bol se smatra jednim od najčešće ignoriranih simptoma. Upravo se zbog toga sve veća pozornost usmjerava na edukaciju u prevenciji i pravovremenoj intervenciji u uklanjanju iste. Bol kao takva, predstavlja osjećaj patnje koji može dovesti do potpunog psiho-fizičkog disbalansa. Smatra se da je bol sve ono što pacijent kaže da jest, odnosno da je prisutna onda kada on kaže da postoji. Upravo zbog toga, 14.12.2015. godine, pri Zavodu za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli KBC-a Sestre milosrdnice, započinje s radom *Služba za liječenje akutne boli* (APS). Služba je u početku djelovala na Klinici za ženske bolesti i porodništvo, a zatim svoj rad proširuje na Kliniku za kirurgiju što se pokazalo velikim i važnim korakom čime svjedoče i današnja iskustva bolesnika spomenutih klinika. Iako anesteziološki tehničari u svom svakodnevnom radu najčešće obilaze operirane bolesnike, svoju djelatnost neizostavno usmjeravaju i na palijativne, u aspektu ublažavanja boli. U suradnji s liječnikom anesteziologom, započinje se proces edukacije bolesnika o načinu ublažavanja i suzbijanja boli, procjenjuju ključni čimbenici koji utječu na pojavnost i pojačavanje intenziteta boli, provodi ordinirana analgezija, svakodnevno prati i uzastopno procjenjuje intenzitet boli kao i moguće nuspojave te se evaluira zadovoljstvo bolesnika provedenim intervencijama. U procjeni boli kod onkološkog bolesnika, prikupljaju podaci o mjestu, intenzitetu i kvaliteti boli, o širenju i vremenu pojavnosti, popratnim tj. otežavajućim ili olakšavajućim čimbenicima, procjenjuje se etiologija i tip boli, prethodna iskustva u tretiranju iste te moguća psihička stanja koja mogu imati utjecaj na intenzitet bolova. Također neophodno je procijeniti fizički učinak boli na bolesnika, kao i funkcionalni učinak, odnosno utvrditi kako se bol reflektira na svakodnevne aktivnosti te psihosocijalni učinak primjerice pojavu simptoma i znakova depresije, anksioznost i slično. Terapijski temelj prema smjernicama WHO (engl. *World Health Organization*) za karcinomsku bol je

opijatno liječenje temeljeno na opijatima u kombinaciji s ne-opioidima (3). U procjeni najčešće koristimo numeričku skalu (numerical rating scale, NRS), vizualnu analognu skalu te verbalnu skalu za procjenu boli. Prema WHO trostupanjska analgoskala bol rangira kao blagu, blagu do srednje jaku te jaku bol. Na „prvom stupnju“ tj. kod blage boli procjenjuje se jačina boli < 3, a analgetski izbor započinje neopioidnim analgetikom (Paracetamol/NSAI), a po potrebi se ili na zahtjev oboljelog primjenjuju niske doze jakih opioida. Kod blage do srednje boli, jačina boli iznosi 3-6 te se bol uklanja primjenom blagih opioida + neopioidni analgetik. Jaka bol rezultira NRS= 6 do 10 te zahtjeva snažan analgetski izbor, tj. jake opioide i po potrebi neopioidni analgetik.

Djelatnici Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli KBC-a Sestre milosrdnice izrazito dobro provode tretman kontrole i smanjivanja boli palijativnih bolesnika u bolničkoj sredini. Također, liječnici specijalisti anesteziologije, pri otpustu palijativnih bolesnika daju preporuku s precizno titriranom terapijom koja se prati i po potrebi korigira u Ambulanti za liječenje boli, s ciljem kontinuirane kontrole boli i izvan bolničkih uvjeta.

Dok god je to moguće, preferira se per os primjena opijata, a kada je potrebna supkutana ili epiduralna aplikacija lijeka (nemogućnost gutanja, povraćanje) prednost se daje korištenju elastomernih pumpi. Terapija opioidima može biti praćena popratnim simptomima poput mučnine, povraćanja, opstipacije i slično, stoga je iste potrebno na vrijeme prevenirati. Opioidna rotacija se preporučuje kada je uočeno da je bol neadekvatno tretirana ili postoje stalno prisutne nuspojave. Ponekad, unatoč dobrom odgovoru na opioidnu terapiju, rotaciji opioida i odgovarajućoj uporabi adjuvantnih analgetika ne uspijemo ukloniti popratne nuspojave, lijekovi se primjenjuju epiduralno ili intratekalno. Dakle, ovakva aplikacija lijeka preporučuje se u reduciranju neugodnih popratnih pojava kad jednostavniji načini primjene lijekova nisu dovoljno učinkoviti. Transdermalnu primjenu opioida moguće je uvesti kada imamo bolesnika sa kontroliranom boli.

Djelatnici našeg Zavoda u svom svakodnevnom radu kontinuirano razvijaju komunikacijske vještine kako bi s bolesnicima ostvarili osjećaj povjerenja, empatije i prijateljstva. Psiho-socijalna komponenta u uklanjanju bol, bilo kao tjelesne patnje ili unutarnjeg osjećaja, predstavlja jedan od osnovnih preduvjeta u adekvatnom ublažavanju ili uklanjanju spomenutog. Kvalitetna psihološka priprema pacijenta i otvorena komunikacija mogu vrlo brzo rezultirati pravovremenim uvidom u karakter boli, učestalost i intenzitet te lokalizaciju, vrijeme trajanja ili popratne simptome, na čemu svakodnevno radimo.

Obitelj, kao dio palijativnog tima

Svaka promjena zdravstvenog stanja pojedinca, reflektira se na članove njegove obitelji odnosno na zajednicu koja ga okružuje. Kada je riječ o palijativnom bolesniku, veliku ulogu ima suradnja s članovima obitelji koji također zahtijevaju podršku tijekom pružanja palijativne skrbi, ali i u žalovanju nakon smrti pacijenta. Zadatci su svakog člana palijativnog tima profesionalaca pružiti najveću moguću razinu psihološke, socijalne i duhovne podrške kako pacijentu, tako i svim članovima obitelji. Ostvarivanje dobrog komunikacijskog nivoa temeljenog na razumijevanju i uvažavanju, u okviru vlastitih kompetencija jedan je on prvih koraka u procesu pružanja sveobuhvatne skrbi za bolesnika te važan za obitelj koja se nakon završenog kirurškog liječenja brine za svoje bližnje u kućnoj sredini.

Jedan od najvećih izazova u radu medicinskih sestara jest kako potisnuti vlastite strahove/nelagodu i nedostatak iskustva u komunikaciji s umirućim bolesnikom. U posljednjoj fazi života (ukoliko je to moguće) potrebno je s bolesnikom i obitelji razgovarati u potpunosti iskreno i otvoreno kako bi se jasno definirale želje, prioriteti ili preferencije. Vrlo često jedna od osnovnih prepreka u ostvarivanju kvalitetne komunikacije s palijativnim bolesnikom jest nesigurnost samog zdravstvenog djelatnika u svezi smrti i uništavanja postojeće nade kod bolesnika, posebice jer se bilježi sve veći broj mladih osoba s proširenim malignim bolestima. Kroz dobre komunikacijske vještine, s bolesnikom je moguće diskutirati o tome kako zadržati nadu, a biti u potpunosti realan u svezi kvalitete života, na koji način iskoristiti preostalo vrijeme te dostojanstveno dočekati smrt (4).

Članovi obitelji očekuju od liječnika i medicinske sestre informacije o tome što mogu očekivati kad im voljena osoba umire. Bez obzira na uzroke, postoji zajednički završni put kojim prolazi većina pacijenata. Neki znakovi i simptomi odnose se na socijalno povlačenje i apsolutnu nezainteresiranost za bližnje. Osim toga, palijativni bolesnici većinu dana provode spavajući, javlja se smanjena potreba za uzimanjem hrane i tekućine te povremena dezorijentiranost u vremenu i prostoru. Iako bolesnik u takvom stanju nije potresen, za obitelj pa i zdravstvene djelatnike takva pojava je često uznemirujuća. Pravovremena informiranost smanjit će zabrinutost članova obitelji te ih ohrabriti u pružanju skrbi za svoje bližnje.

Navedena skrb odnosi se na bolesnike koji imaju obitelj, imaju bližnje koji žele biti uključeni u kurativni dio pa tako i palijativni, no u svakodnevnom radu postoji niz izazova u pristupu obitelji bolesnika, ali i samim bolesnicima. Nerijetko se susreću obitelji koje odbijaju primiti svojega bližnjeg na kućnu njegu, smatraju da bolesnici moraju biti na bolničkoj skrbi

do samog kraja, smatraju da su liječnici i medicinske sestre krive za stanje bolesnika i njegovu prognozu... U takvim situacijama, od medicinskih sestara se očekuje maksimalna profesionalnost, staloženost i razumijevanje prema strahu i nedostatku specifičnog iskustva. Osim toga, važno je uputiti bolesnika ili obitelj na razgovor s liječnikom u okviru liječničkih kompetencija te ih uputiti na prava koja bolesnik ostvaruje izvan bolničke zdravstvene zaštite.

Planirani otpust bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi

Organizaciju otpusta bolesnika nakon kirurškog liječenja na većini klinika izvršavaju svakodnevno glavne sestre odjela. Uz rukovodstvo i organizaciju odjela, brojne telefonske upite i slično, ponekad je nemoguće posvetiti se svakom bolesniku u mjeri koliko on to želi ili treba. S obzirom na individualne potrebe za daljnjim zbrinjavanjem kod većine bolesnika s proširenim malignim bolestima, poželjno je pružiti detaljne upute o mogućnostima pomoći u skrbi na koje ima pravo. Pri tome potrebno je uzeti u obzir bolesnikove želje za mjestom daljnje skrbi nakon hospitalizacije. Nerijetko su bolesnici više fokusirani na ostale članove obitelji nego na sebe pa se boje „Što će?“ i „Kako će?“ njegova obitelj ako se bude u nekom trenutku morala skrbiti u potpunosti za njega. Upravo su ovdje vidljivi benefiti adekvatne i pravovremene komunikacije kako bi se bolesnicima smanjio osjećaj straha i tjeskobe.

S ciljem organizacije i koordinacije otpusta kirurških bolesnika, a posebice bolesnika kod kojih je prisutna potreba za produženim liječenjem ili palijativnom skrbi, 15. travnja 2019. godine na Klinici za kirurgiju, Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice, zaposlena je medicinska sestra za planirani otpust. Kompetencije sestre za planirani otpust obuhvaćaju detekciju bolesnika kod kojih je potrebno izraditi plan, dogovoriti te organizirati skrb nakon kirurškog liječenja na odjelu. Da bi planiranje otpusta bilo uspješno, važan je timski rad između liječnika kirurga na odjelu, glavne sestre odjela, odjelnih sestara i tehničara, fizioterapeuta, socijalnog radnika, fizioterapeuta, ali i tehničara i sestara koji rade u Službi za liječenje akutne boli, specijalista anesteziologa u okviru ambulate za palijativnu skrb itd. Nakon što se multidisciplinarnim pristupom bolesniku isplanira nastavak skrbi, sestra za planirani otpust dogovara isplanirano uključujući u proces liječnika obiteljske medicine, koordinatora za mobilne palijativne timove, patronažnu medicinsku sestru ili zdravstvenu njegu u kući. Liječnici primarne zdravstvene zaštite su u velikoj većini, upoznati s programom palijativne skrbi, koji je, govoreći o Gradu Zagrebu, u stalnom napretku. U kontaktu s koordinatorima za mobilne

palijativne timove važno je dati precizne informacije o potrebama bolesnika, kako bi se i oni mogli dobro i pravovremeno organizirati. Otežavajuće su okolnosti kod bolesnika koji žive u malim ruralnim mjestima, koja ne pokriva niti patронаžna skrb, niti njega u kući, niti mobilni palijativni timovi. U takvim situacijama postoji mogućnost pružanja skrbi u bolnicama koje osim produženog liječenja imaju i palijativnu skrb. Problem je s druge strane, u prekapacitiranosti tih bolnica, koje imaju duge liste čekanja.

Nerijetko se bolesnik i njegova obitelj, ukoliko imaju financijske mogućnosti, odlučuju za smještaj u domove starije koji u tom slučaju moraju imati stacionar, odnosno moraju u potpunosti biti opremljeni, ljudskim resursima kao i materijalnim za pružanje palijativne skrbi. U slučaju otpusta bolesnika s odjela u pojedini dom za starije, medicinska sestra telefonski potvrđuje dan otpusta djelatnicima doma, dok glavna sestra odjela piše detaljno sestrinsko otpusno pismo.

Važno je naglasiti, da je svaki smjer zbrinjavanja bolesnika koji imaju potrebu za palijativnom skrbi dogovoren od strane sestre za planirani otpust prvenstveno sa samim bolesnikom, a zatim i sa članovima njegove obitelji.

Moralno djelovanje u holističkom pristupu

Jedna je od moralnih obaveza medicinskih sestara smanjivanje intenziteta patnje i boli, posebice kod bolesnika u terminalnim stadijima bolesti. Danas se u takvim stanjima koriste invazivne farmakološke ili kirurške tehnike, koje uz izvjesnu korist (bolesnik ne osjeća bol ili je bol manjeg intenziteta) nose sa sobom niz negativnih popratnih pojava (smanjena razina svijesti, smanjena pokretljivosti, rizik od pada). Medicinske sestre ne odlučuju o tome koja će se tehnika analgezije primijeniti, ne vrše kirurški zahvat niti propisuju dozu lijeka, no moraju paziti na moguću štetu koja može nastati kao posljedica bilo koje od navedenih intervencija. Vrlo je teško razlikovati što je u ovakvim slučajevima dobro, a što je loše. Je li dobro to što je bolesnik bez bolova i sužene svijesti ili je dobro samo smanjiti intenzitet boli, a očuvati njegovu svijesti i kontakt sa zdravstvenim osobljem ili članovima obitelji? Neki etičari mišljenja su da činjenje dobra znači istovremeno dužnost izbjegavanja štete. Činjenje, pa i najmanje štete može biti neetički čin, pa je princip neškodljivosti neki put jači od dužnosti činjenja dobra (5). Govoreći o nanošenju štete, dokazi govore o tome da rasprave o životnoj skrbi nisu povezane s lošijim psihološkim ishodima bolesnika i da većina smrtno bolesnih i njihovih rođaka ne govori o smrti, umiranju i stradanju kao stresnom. Ukoliko postoje slične barijere u ostvarivanju komunikacije s palijativnim bolesnikom, potrebno je usvojiti smjernice

za vještinu komunikacije i strategije za strukturiranje ovakvih razgovora što će rezultirati jednim od temeljnih izbora podrške. Zaključno je da se temeljne kompetencije u komunikaciji unutar palijativne skrbi zasnivaju prije svega na holističkom pristupu koji je prožet osjećajima empatije, razumijevanja, slušanja i savjetovanja.

Zaključak

Palijativna skrb nudi najosnovniji koncept zaštite – zbrinjavanje potreba bolesnika gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u ustanovi. Da bi se osigurala kvalitetna palijativna skrb, potrebno je osigurati holistički pristup bolesniku što podrazumijeva multidisciplinarni tim kojeg sačinjavaju liječnici, medicinske sestre i tehničari, fizioterapeuti, socijalni radnici, duhovnici, volonteri... Važnost kvalitetne komunikacije u zdravstvu je odavno prepoznata te uključena u obrazovni program medicinskih djelatnika, a rezultati istraživanja o stavovima bolesnika o komunikaciji unutar bolnica ističu potrebu otvorenih i iskrenih rasprava s bolesnikom i njegovim bližnjima u terminalnoj fazi bolesti. Rad s palijativnim bolesnicima jest specifičan sam po sebi, stoga je važno postaviti realne ciljeve kako bi se moglo odgovarajuće intervenirati i ublažiti vodeće simptome koji smanjuju kvalitetu života, gdje je na prvom mjestu bol. Nerijetko, kod ovakvih bolesnika bol nije moguće procijeniti verbalnim putem pa se u obzir uzimaju svi neverbalni znakovi koji bi mogli pomoći u procjeni intenziteta boli. Uvidom u važnost kvalitetne procjene intenziteta boli, palijativnom bolesniku pravovremeno pristupamo u ublažavanju i uklanjanju boli. Krajnji cilj u provedbi analgezije jest VAS 3 ili manje s minimumom popratnih pojava. Kao rezultat dobre provedbe APS protokola odnosno dobre suradnje APS službe i Ambulante za liječenje boli sa Klinikom za kirurgiju uz kvalitetno izrađen plan otpusta bolesnika, ističe se smanjen broj rehospitalizacija bolesnika, kvalitetnije pružena zdravstvena i veće zadovoljstvo bolesnika.

Literatura

1. Klemenčić M. Postupak vrednovanja dobrog sastava stanovništva. Geografski odjel PMF-a. Zagreb; 1990;25,73-80.
2. Lončarek K. Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojim je potrebna palijativna skrb. 1. izdanje. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2015. Dostupno na: <https://www.hzhm.hr/source/smjernice/Nacionalne-smjernice-za-rad-izvanbolnicke-i-bolnicke.pdf>
3. Steins MB, Eschbach C, Villalobos M, Thomas M. Pain Management in Palliative Care. 2017 May;71(5):297-306. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28505689>
4. Brighton LJ, Bristowe K. Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. BMJ Journalist. 2015 June; Vol. 92, Issue 1090. Dostupno na: <https://pmj.bmj.com/content/92/1090/466>
5. Kalauz S. Etička promišljanja medicinskih sestara u zajednici. HČJZ. 2013 Siječanj; Vol. 9, broj 33. Dostupno na: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/181>

NACIONALNI PROGRAMI - ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PROVOĐENJU NACIONALNIH PROGRAMA

Ana-Marija Čurdija, bacc.med.techn.

Mihaela Magdić, bacc.med.techn

Domitrović Danijela-Lana, mag.med.techn.

Sažetak

Preventivni pregledi su cjeloviti i temeljiti zdravstveni pregledi pojedinaca koji se provode u svrhu pravodobnog otkrivanja početnih, nama nevidljivih bolesti, odnosno bolesti koje još ne pokazuju simptome, posebice kod zloćudnih bolesti.

Prevenција označava sve postupke kojima se bolest sprječava. Provedbom preventivnih aktivnosti nastaju rezultati koji postaju vidljivi tek nakon duljih vremenskih razdoblja, a očituju se produženim životnim vijekom te poboljšanom kvalitetom života. To je ujedno i glavni cilj provođenja nacionalnih programa. Nacionalni javnozdravstveni programi od državnog su interesa. Na nacionalnoj razini provode se programi za: karcinom, psihoze, suicid, dijabetes, ovisnike o psihoaktivnim drogama, AIDS, aktivnu tuberkulozu, legionarsku bolest i ostale profesionalne bolesti. Kada odgovarajuća populacija dobije poziv važno je da ga ne ignoriraju te da se čim veći broj ljudi odazove na sudjelovanje. Tu se iskazuje važnost patronažne sestre koja ima veliku ulogu u podizanju odaziva, motivaciji i edukaciji osoba za sudjelovanje u nacionalnim programima. Cilj ovog rada je prikazati vrste nacionalnih programa, podsjetiti se koliko su nacionalni programi učinkoviti, neškodljivi i razmjerno jeftini te da se naglasi uloga patronažne sestre u promociji zdravlja i prevenciji bolesti te važnost njezine suradnje sa ostalim članovima zdravstvenog sustava za uspješnu provedbu nacionalnih programa.

Ključne riječi: nacionalni programi, patronažna sestra, prevencija bolesti, promocija zdravlja

Uvod

Rano otkrivanje bolesti u zdravoj simptomatskoj populaciji (probir, pretraživanje - engl. screening) jedan je od načina unapređenja zdravlja. Primarne mjere prevencije usmjerene su na sprječavanje bolesti uklanjanjem poznatih čimbenika koji utječu na porast rizika. Sekundarna prevencija ima za cilj ranu i pravovremenu dijagnostiku i liječenje, a tercijarna smanjiti ili ukloniti komplikacije i posljedice.

Osnovna svrha nacionalnih programa ranog otkrivanja zloćudnih bolesti je smanjiti teške slike bolesti i mortalitet od istih. Kako bi ta svrha bila ostvarena,

potrebno je omogućiti što veći odaziv populacije u probire. Svrha probira je dobrobit cijele zajednice uz istovremeno poštovanje autonomije svakog pojedinca što uključuje i pravo na odbijanje sudjelovanja u probiru (1).

Patronažne sestre imaju veliku ulogu u provođenju budući da zdravstvenu zaštitu provode na terenu, odnosno u kući pacijenata. Najvažnije aktivnosti koje provode su informiranje osoba o samim programima, načinu izvođenja i testovima probira te motivacija osoba za sudjelovanje. Važno je da patronažna sestra zna prepoznati skupinu osoba koja spada u koji nacionalni program. Svaka patronažna sestra mora biti dovoljno educirana o nacionalnim programima i testovima probira, o svakoj bolesti koja se sprječava nacionalnim programom te mora surađivati sa ostatkom zdravstvenog tima u provedbi istog.

ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PROVOĐENJU NACIONALNIH PROGRAMA

Sukladno svom poslu koji se odvija na terenu, ali i protokolu nacionalnih programa, patronažne sestre neizostavna su karika provedbe programa koja ima veliku ulogu u podizanju odaziva, motivaciji i edukaciji osoba za sudjelovanje u nacionalnim programima probira. Posebna vrijednost patronažnih sestara je u tome što zdravstvenu zaštitu provode u domu osoba, u njihovoj obitelji. Ovaj bliski kontakt s populacijom pruža patronažnim sestrama važnu i jedinstvenu ulogu u timu provoditelja programa (1).

Uloga i zadaće patronažne sestre

Kako bi mogla ispuniti svoju ulogu u programima patronažna sestra treba:

- biti svjesna doprinosa kojeg može dati i vlastite važne uloge u timu provoditelja programa a radi boljeg odaziva na programe,
- dovoljno znanja o zloćudnim bolestima i metodama njihova ranoga otkrivanja,
- poznavati razloge za provođenje programa, njihovu svrhu, ciljeve, dobrobiti i ograničenja odnosno moguće rizike sudjelovanja,
- detaljno poznavati organizaciju programa (nacionalno i lokalno), dinamiku provedbe, ciljane

skupine, testove probira i interval probira te učestala pitanja i odgovore, odnosno prepreke za sudjelovanje,

- razvijati usku suradnju s osobama koje koordiniraju i provode programe, prema programima probira te biti uzor populaciji o kojoj skrbe (1).

Svoju važnu ulogu u timu provoditelja nacionalnih programa patronažna sestra provodi aktivnostima:

- iniciranje razgovora o programima prilikom svakog posjeta obitelji u kojima postoji osoba ciljne skupine
- informiranje osoba koje su pozvane na uključivanje u programe: davanje odgovora na njihova pitanja o programima te motiviranje, odnosno pružanje podrške osobama, da donesu vlastitu informiranu odluku o sudjelovanju u programima; upoznavanje osoba s dobrobitima i ograničenjima, odnosno mogućim rizicima sudjelovanja u probiru (npr. lažno pozitivni i lažno negativni rezultati) te omogućavanje razumijevanja rizika nesudjelovanja; kako bi sudjelovala u probiru, osoba mora vjerovati da će njezino uključivanje rezultirati osobnom koristi; osoba mora vjerovati da može oboljeti od određene zloćudne bolesti i da se ono može pojaviti bez znakova bolesti; da je zloćudna bolest ozbiljna bolest ali ne toliko ozbiljna da se ništa ne može učiniti; također mora biti svjesna da sudjelovanje u probiru donosi dobrobit te da potencijalna dobrobit premašuje moguće neugodnosti; potrebno je naglasiti da se motivacijom žene, da se odazove preventivnom pregledu kod ginekologa, uz rano otkrivanje promjena na vratu maternice utječe na mogućnost otkrivanja i drugih patoloških promjena genitalnog sustava (jajnici i trup maternice) u ranijoj fazi
- prepoznavanje prepreka za sudjelovanje pozvanih osoba i, u suradnji s njima, pronalaženje rješenja za njihove konkretne praktične i osobne prepreke kako bi se lakše odazvali u probire; praktične prepreke mogu biti npr.; nedobivanje poziva, neimanje izabranog ginekologa, zakazan neodgovarajući termin mamografije, nedostatak prijevoza za odlazak na pregled, stalna skrb i njega o bolesnom članu obitelji i sl.; Kod žena koje nemaju izabranog ginekologa bitno je motivirati ženu da shvati vrijednosti i prednosti primarne ginekološke zaštite te joj pomoći u izboru ginekologa i ugovaranju pregleda; osobne prepreke za neodaziv u probire mogu biti; nerazumijevanje važnosti sudjelovanja, strah, kontradiktorne informacije (od drugih osoba ili iz medija), neugodno iskustvo kod ranijih pregleda, nepovjerenje u zdravstvene djelatnike, osobna zdravstvena uvjerenja, kulturalne razlike i sl.; u razgovore radi savladavanja osobnih prepreka patronažna sestra može, prema vlastitoj procjeni, uključiti i druge članove obitelji/prijatelje koji mogu na razne načine pomoći (uvjeravanje i iskazivanje brige za zdravlje člana obitelji, prijevoz, preuzimanja obiteljskih obveza i sl.) radi odaziva osobe na probir
- pravovremeno indentificiranje osobe koja će trebati

savjet ili podršku (jezične barijere, intelektualne poteškoće, nepismene osobe, slijepe osobe i druge osobe s posebnim potrebama) ili spadaju u skupine koje se teže odazivaju (niži socijalno-ekonomski i/ili obrazovni status, muškarci, različite vjerske-etno-kulturalne vrijednosti i sl.), što je moguće stoga što patronažne sestre dobro poznaju populaciju o kojoj skrbe.

- uklanjanje prepreka kod unaprijed identificiranih skupina ili osoba patronažne sestre, koje su prihvaćene u zajednici zbog svog intenzivnog i predanog rada, mogu dati kvalitetna, jednostavna i jasna objašnjenja i informacije bez korištenja stručnih termina ili prijevoda, i svega što može plašiti osobe u slučaju osobnih prepreka, prepoznatljivim i prijateljskim jezikom
- distribucija testnih kartona (po potrebi) za kolo-rektalni probir određenim potrebitim osobama i vraćanje uzoraka u županijski zavod u dogovoru sa županijskim koordinatorom i/ili obiteljskim liječnikom (udaljena naselja bez poštanskog sandučića, osobe koje nemaju izabranog liječnika i sl.)
- pregledavanje popisa neodazvanih osoba, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo i/ili izabranim obiteljskim liječnikom, u svrhu utvrđivanja i uspoređivanja osobnih podataka putem kojih bi se utvrdili razlozi neodaziva te planirale daljnje aktivnosti. Dok se ne završi postupak cjelovitog informatičkog povezivanja, županijski zavodi za javno zdravstvo će patronažnim sestrama, u unaprijed dogovorenim vremenskim razmacima, prosljeđivati popise neodazvanih osoba.
- dostavljanje pravovremenih informacija županijskim zavodima za javno zdravstvo o osobama koje se ne mogu odazvati u program radi zdravstvenog stanja (nepokretni, teško bolesni, umirući, nekooperativne ili nemirne osobe koje ne mogu izdržati pregled ni u nazočnosti člana obitelji i sl.) ili ukoliko saznaju da su osobe pregled već obavile. Svaku informaciju o (ne) odazivu djelatnici županijskih zavoda za javno zdravstvo dužni su unositi u informatički program radi što uspješnijeg prikupljanja informacija potrebnih za provedbu nacionalnih programa
- pružanje informacija i podrške potrebitim ženama i muškarcima u svim koracima probira i obrade (osobno ili telefonom)
- promoviranje skrbi o ženskom zdravlju; posebno zdravlju dojki, važnosti redovitih ginekoloških pregleda za spolno zdravlje, zdravlju probavnih organa te debelog crijeva kod oba spola. Podrazumijeva i promoviranje metoda ranog otkrivanja raka i poticanje na svjesnost i prepoznavanje ranih znakova bolesti
- podrška osobama kod kojih je dijagnosticirana zloćudna bolest i njihovim obiteljima
- organizacija i provođenje grupnih edukacija o zdravlju, bolesti i nacionalnim programima ranog otkrivanja, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo (1).

VRSTE NACIONALNIH PROGRAMA

S obzirom na veličinu područja na kojem se provode preventivni programi razlikujemo: nacionalne, regionalne i lokalne. Nacionalni programi obuhvaćaju populaciju cijele države, regionalni određene regije, te lokalni koji djeluju na manjem području jedne zajednice. Nacionalni javnozdravstveni programi od državnog su interesa. Na nacionalnoj razini provode se programi za: rak, psihoze, suicid, dijabetes, ovisnike psihoaktivnim drogama, AIDS, aktivnu tuberkulozu, legionarsku bolest i ostale profesionalne bolesti (2). Rak je drugi najznačajniji uzrok smrtnosti u Hrvatskoj od kojeg umire svaki četvrti stanovnik. U 2016. godini umrlo je zbog raka (invazivni oblici raka bez ne-melanomskog raka kože) 13.969 osoba, 8.061 muškarac i 5.908 žena. Ukupne stope mortaliteta od raka bile su 334,6/100.000, odnosno 400,1/100.000 za muškarce i 273,6/100.000 za žene. I stope incidencije i stope smrtnosti više su u muškaraca, nego u žena. Stope incidencije raka u Hrvatskoj su u porastu (podaci iz Hrvatskog zdravstvenog ljetopisa 2017- web izdanje; str.239) (3). S obzirom na taj podatak u daljnjem tekstu pobliže su objašnjeni programi koji se odnose na prevenciju raka debelog crijeva, dojke i vrata maternice. Zarazna bolest od koja nosi najveću smrtnost je tuberkuloza bez obzira na dostupno i učinkovito liječenje. Prema podacima HZJZ za 2013. godinu od tuberkuloze je umrlo 28 osoba u RH. Psihoze, suicid te uzimanje psihoaktivnih tvari u posljednjih pedesetak godina (prema podacima HZJZ) pokazuju trend porasta osobito u muškaraca, pa tako npr. za muškarce iznosi 35% a u žena 10% porasta preranih smrti (4). Svi navedeni podaci temelj su za provedbu preventivnih nacionalnih programa s ciljem prevencije i/ili ranog otkrivanja bolesti.

Ostali nacionalni programi:

- Nacionalni program obavezne imunizacije
- Nacionalni program za kontrolu otpornosti bakterija na antibiotike
- Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću
- Program javno dostupne fibrilacije
- Nacrt nacionalnog programa za rijetke bolesti

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

U Republici Hrvatskoj se od 2008. provodi Nacionalni program ranog otkrivanja raka s ciljem što ranijeg otkrivanje raka debelog crijeva testiranjem stolice na prisutnost golim okom nevidljive krvi (okultno krvarenje). Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva usmjeren je poboljšanju zdravlja populacije jer se ranim i pravovremenim otkrivanjem i sprječavanjem bolesti omogućava bolja kvaliteta života. Neposredni cilj programa je otkrivanje raka debelog crijeva u ranijem stadiju ili predstadiju bolesti, te smanjenje smrtnosti za 15% u razdoblju 10-13 godina nakon početka provedbe programa (5).

Rak debelog crijeva može se otkriti rano, ponekad uz malu nelagodu, sljedećim postupcima:

- Testiranjem na nevidljivu krv u stolici jednostavna je metoda kojom se može otkriti vrlo male, okom nezamjetljive količine krvi, a što je često prvi znak raka, polipa ili drugih bolesti debelog crijeva. Sve osobe s pozitivnim nalazom, pozivaju se na kolonoskopski pregled radi utvrđivanja uzroka pojave krvi u stolici.
- Kolonoskopija je pregled endoskopom pri čemu se savitljivim instrumentom, kolonoskopom, može najbolje pregledati čitavo debelo crijevo. Ako se kolonoskopijom otkrije polipозна promjena ili postojanje druge sumnjive tvorbe, kroz endoskop se uzima komadić tkiva za daljnju analizu, a moguće je polip ukloniti u cijelosti.
- Pregled prstom završnog dijela debelog crijeva pomaže pri otkrivanju raka završnog dijela debelog crijeva. Ujedno je u muškaraca na taj je način moguće otkriti i povećanje prostate (5).

Provođenje testa na okultno krvarenje vrlo je jednostavno, ispitanik nakon što potvrdi sudjelovanje u provođenju testa na kućnu adresu dobije sve potrebne materijale sa uputama (5).

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke obuhvaćene su sve žene u RH u dobi od 50 do 69 godina. U okviru programa žene mogu obaviti mamografski pregled dojki svake dvije godine. Cilj ovog organiziranog probira je smanjiti smrtnost od raka dojke za 25% do 30%, otkriti rak u početnom stadiju u većem postotku nego danas te poboljšati kvalitetu života bolesnica s rakom dojke.

Samopregled dojki je postupak koji ženi omogućuje da sama pregleda svoje grudi. Kada i kako će provesti samopregled dojke može se informirati od primarno izabranog liječnika, medicinske sestre opće medicine i/ili patronažne sestre. Zdravstveni djelatnici savjetuju žene ukoliko primjete bilo kakva odstupanja važno je javiti se liječniku.

Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene dojke koje su premalene da bi se mogle napipati. Dokazano je da mamografija bilježi promjene na dojci oko dvije godine ranije od kliničkog pregleda zasnovanog na pojavi simptoma ili opipljive kvržice. Mamografija se kod žena s mjesečnicom obavlja u razdoblju od petog do desetog dana ciklusa, brojeći od prvog dana zadnje mjesečnice. Iako je mamografija izuzetno vrijedna i nezamjenjiva pretraga u otkrivanju i najmanjih karcinoma, treba naglasiti da se mamografija ne može prikazati 15-20% karcinoma dojki, posebno kad se radi o dojkama s gustom žljezdanom strukturom.

Prvi mamografski pregled dojki svaka žena treba napraviti između 38. i 40. godine života. Kod žena s pojavnošću raka dojke u bližih srodnika, preporuča se ranije započinjanje redovitih mamografskih pregleda (5).

Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja slabovidnosti

Cilj ovog programa je smanjiti prevalenciju slabovidnosti na manje od 1 % otkrivanjem bolesti u ranoj dobi djeteta, kako bi se pravovremeno započelo liječenje i nastupilo izlječenje, čime se poboljšava kvaliteta života pojedinca.

Ministarstvo zdravstva je nadležno za provedbu Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti te je imenovalo stručnjake u Povjerenstvo za praćenje provedbe Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti (6).

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 15. srpnja 2010. godine. Ciljna skupina su sve žene u RH u dobi od 25 do 64 godina. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj ima oko 1.200.000 žena te dobi. Interval probira je svake tri godine pa se godišnje poziva oko 400.000 žena. Koristi se konvencionalni Papa-test prema zadanim smjernicama ginekološkog i citološkog društva koji je u skladu sa smjernicama EU (5).

Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a

Suzbijanje i sprječavanje HIV/AIDS-a kao i potpora osobama koje žive s HIV-om u Republici Hrvatskoj od iznimnog su javnozdravstvenog interesa. Nacionalni program definira politiku i strategiju sprječavanja i suzbijanja HIV-infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj. Temelji se na preporukama međunarodnih organizacija u području suzbijanja i sprječavanja HIV/AIDS-a, uzimajući u obzir aktualnu epidemiološku situaciju u Republici Hrvatskoj, Europi i svijetu, iskustvo u prevenciji i liječenju HIV/AIDS-a te najnovije znanstvene spoznaje na ovom području. Opisuje i definira ciljeve i aktivnosti u vremenski definiranom planu te uloge sudionika u svrhu pružanja smjernica za razvoj i provođenje zajedničkog nacionalnog odgovora u prevenciji HIV/AIDS-a.

Velik dio mjera prevencije HIV/AIDS-a temelji se na zdravstvenom odgoju za opću populaciju (zdravstvena edukacija) i zdravstvenom odgoju za dio populacije s rizičnim ponašanjem u nastojanju da se rizično ponašanje promijeni. S obzirom na nizak rizik od zaražavanja u Republici Hrvatskoj, ove se mjere prvenstveno odnose na promociju i usvajanje protektivnog ponašanja u populaciji muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima, općoj populaciji i populaciji adolescenata te prevenciju i smanjenje udjela objektivno utvrđenih rizičnih ponašanja u pojedinim skupinama povećanog rizika. Dio mjera odnosi se na smanjenje rizika i mjere smanjenja štete u skupinama povećanog rizika poput osoba koje injektiraju droge, osobe koje često mijenjaju spolne partnere, osobe koje

se bave seksualnim radom, spolne partnere oboljelih i drugih. Mjere zaštite od bolničkih infekcija te nadzor nad krvi i imunobiološkim preparatima kontinuirano se provodi u Republici Hrvatskoj te ove mjere treba kontinuirano unaprjeđivati. Uspješni program iziskuje prvenstveno kontinuiran i sustavan rad u okvirima zdravstvenog i obrazovnog sustava, multidisciplinarni pristup i uključivanje civilnog društva. Glavni cilj je osigurati i dalje nisku razinu pobola od HIV infekcije i AIDS-a u RH (7).

Zaključak

Većina populacije je informirana putem medija ili nekim drugim putem za Nacionalne programe. No da bi se programi mogli provoditi uspješno, važni je provoditelj samo zdravstvo, od Zavoda za javno zdravstvo, liječnika pa do patronažnih sestara koje su najbliže stanovništvu budući da dolaze u njihove domove. Uloga patronažne sestre u provedbi nacionalnih programa jest edukacija i informiranje stanovništva o programima, važnosti sudjelovanja, važnosti brige o sebi i svojem zdravlju i motivacija da što više stanovništva sudjeluje u programima. I u ovom segmentu patronažna sestra na sebe preuzima veliku ulogu u promociji zdravlja i prevenciji bolesti.

Literatura

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Patronažne sestre u provedbi nacionalnih programa ranog otkrivanja raka, Studeni 2015. [citirano 16.11.2019.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/11/Brosura-final-OK-NOVO-3.pdf>
2. Puntarić D., Ropac D., Jurčev Savičević A., i sur. „Javno zdravstvo“, Medicinska naklada; 2015 (str. 54., 347.-422.)
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017., Rujan 2018. [citirano 17.11.2019.] Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis_2017.pdf
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. – tablični podaci, Srpanj 2019. [citirano 17.11.2019.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2018-tablicni-podaci/>
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Nacionalni programi ranog otkrivanja raka, Svibanj 2016. [citirano 16.11.2019.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/preventivni-program-za-zdravlje-danas/>
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja slabovidnosti, Studeni 2018. [citirano 16.11.2019.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/slabovidnost/>
7. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a, Rujan 2017. [citirano 16.11.2019.] Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/2017%20programi%20i%20projekti/Hrvatski%20nacionalni%20program%20za%20prevenciju%20HIV%20AIDS-a.pdf>

PORUKA MLADIM MEDICINSKIM SESTRAMA I TEHNIČARIMA

Doc. dr. sc. Agneza Aleksijević, mag. med. techn., v. pred.

U loku sam odrasla i završila osnovno obrazovanje pod okriljem učiteljice Zorke Rotim koja me naučila kako učiti, razvijati se i kako unaprijediti svoja znanja i vještine. Srednju medicinsku pohađala sam i 1981. godine završila u Vukovaru. Studij za više medicinske sestre upisujem u Zagrebu 1991. godine, po izlasku iz Vukovara gdje dolazim kao dragovoljka Domovinskoga rata i prognanica. Zvanje stručne prvostupnice stječem 2002. godine na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a iste godine upisujem i završavam Pedagoško-psihološku izobrazbu na Pedagoškom fakultetu u Osijeku. Godine 2004., pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu, završila sam Menadžment u sestrinstvu te stekla međunarodnu diplomu za upravljanje i rukovođenje u sustavu zdravstvene zaštite – upravljanje i rukovođenje u sestrinstvu. Specijalistički stručni studij Menadžment u sestrinstvu završila sam s izvrsnim uspjehom u Zagrebu 2008. godine i stekla zvanje *diplomirana medicinska sestra*. U Osijeku godine 2014. završila sam, također s izvrsnim uspjehom, sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo pri Medicinskom fakultetu u Osijeku i stekla zvanje *magistra sestrinstva*. Doktorirala sam 2017. godine na poslijediplomskom doktorskom studiju Menadžment pri Ekonomskom fakultetu u Osijeku. Prvo radno iskustvo stječem u Medicinskom centru Vukovar od 1984. godine gdje i danas radim kao pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo. Od 2006. godine radim kao vanjska suradnica i predavačica na Veleučilištu „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru, na studiju Fizioterapija. Od 2018. godine vanjska sam suradnica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Poruka mladim medicinskim sestrama

! Svima vam želim poručiti da sanjate, snovi se ostvaruju. Nemojte se bojati vidjeti sebe u ulozi vođe tima, glavne sestre, mentora, doktora znanosti, docenta, profesora i akademika. Stvorite si lijepu sliku o sestrinskoj budućnosti i slijedite svoje snove. U vama vidim misionare, vođe koji prenose viziju, koji iniciraju ideje, koji motiviraju i traže dugoročna rješenja za sestrinstvo. Možete stvoriti okolinu koja medicinske sestre/tehničare potiče na uspjeh i potiče na ostvarenje visokih ambicija. Vi ste ti koji planiraju, organiziraju, vode i kontroliraju procese u sestrinstvu. Osvijestite činjenicu da svoj posao obavljate kroz sestrinske funkcije koje provodite sa svojim štićenicima kroz zadane ciljeve i aktivnosti. Donosite odluke i birate smjer alternativnih pravaca. Neka te odluke budu realistične, uvjerljive i privlačne – i za vas, ali i za neke druge subjekte i neka uvijek budu bolje od jučerašnjih. Gledajte u budućnost, a prošlost ostavite povjesničarima, oni će ju dočarati bolje nego mi koji smo tu da stvaramo bolju Hrvatsku svojim sestrinskim ulogama. Njeguajte zajedništvo jer jedino tako možete postići ciljeve koji se postižu međusobno usklađenim ulogama koje stvaraju zdravo okruženje za ljudsku djelatnost.



Sestrinski san

I ja sam jednom sanjala
i dosanjala san
iz kojega sada ne želim van.
I ja sam jednom imala misiju,
i ja sam jednom imala viziju,
a sad imam sestrinsku stihiju.
Planirajte svoje karijere,
ne dopustite barijere.
Neka griju vaše srce
i prosvijetle vaš um,
radujte se
i kada duša zadrhti,
dobit ćete snagu,
znajte,
na hrvatskom ste pragu
i na sretnom životnom tragu.

A. Aleksijević, 2020.

PLAVI FOKUS PREDSTAVLJA IZNIMNE MLADE MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARE

» **Adriano Friganović**



U sestrinstvu Republike Hrvatske ima puno mladih ljudi koji vrlo rano pokazuju veliki interes za razvojem profesije i u ranim fazama profesionalnog razvoja rade velike iskorake. Obično takve kolegice i kolege budu prepoznati i motivirani od svojih nastavnika i profesora ili mentora i glavnih sestara, ali šira javnost često nije upoznata s njihovim dosezima. Vrlo je važno promovirati sestrinstvo u Hrvatskoj onakvim kakvo ono doista jest i prezentirati uspjehe svih dionika bilo da su na razini početaka profesionalne karijere ili su to rezultati dugogodišnjeg djelovanja u sustavu zdravstvene zaštite.

Kada pokušavate odrediti strategiju i plan koga identificirati nekako je logično da počinjete iz sredine u kojoj djelujete pa se tako ime **Filipa Kolenkovića** nametnulo kao vrlo logičan odabir. Uspješan student koji svoje slobodno vrijeme provodi u volontiranju i sudjelovanju u sestrinskim skupovima i edukacijama zaslužuje prostor i u sestrinskim medijima. Ovim pričama želja uredništva je promovirati sestrinstvo, ali i poslati poruku mladim ljudima da je njihov rad i tud zamijećen i vrednovan, a napose i da se naporan rad isplati. Vjerujem kako će Filipova priča potaknuti mnoge kolegice i kolege na još jači profesionalni angažman.

Kao druga opcija nametnula se mlada **Ana Filipović**, prvostupnica sestrinstva koja radi kao instrumentarka u KBC Sestre milosrdnice, a ono što je

čini drugačijom od drugih jesu njeni sportski uspjesi u kickboxingu. Kako je moguće uskladiti profesionalni razvoj, privatni život i iznimne sportske rezultate vidjet ćemo iz Anine priče. I ova priča ima za cilj poslati poruku mladim ljudima kako se ulaganje u sebe uvijek isplati.

FILIPOVA PRIČA

Njegovo ime je Filip Kolenković i trenutno je student treće godine redovnog preddiplomskog studija sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a svoje srednjoškolsko obrazovanje završio je u Školi za medicinske sestre Mlinarska.

Zašto se odlučimo postati medicinska sestra/ tehničar?

Znam da rečenice poput „oduvijek sam znao“ ili od „malih nogu želim biti“ nekad zvuče potrošeno, međutim za mene stvarno vrijede. Oduvijek sam znao da želim biti u zdravstvu. Jednostavno, oduvijek me neka unutarnja motivacija vodila k putevima zdravstva. Pred sam kraj osnovnoškolskog obrazovanja znao sam koju srednju školu želim upisati, a to je naravno bila Škola za medicinske sestre Mlinarska. Prisjećajući se dana upisa u školu, ni sam tada nisam bio svjestan koliko ću zavoljeti ovu profesiju, koliko ću željeti pomoći drugima i koliko će mi ova škola omogućiti pravac profesionalnog usmjerenja koji ću raditi s ljubavlju.





Srednja škola je za mnoge, pa tako i za mene, predstavljala prvi veći životni izazov. Možda je to zbog činjenice da sada ipak morate putovati do mjesta gdje ćete stjecati nova znanja ili možda zato što su profesori ozbiljni i od vas očekuju promišljenije postupke i odgovore.

Prvi i drugi razred vas uči sve po klasičnom gimnazijskom planu, kako bi ste jednog dana mogli bolje konkurirati na državnoj maturi. Osobno, uvijek sam bio čovjek od praktičnih zadataka, tako reći jedva sam dočekao treći razred u kojemu ću konačno vidjeti što je to zapravo sestrinstvo. Pretpostavljam da se sve medicinske sestre i svi medicinski tehničari sjećaju tog prvog puta kada isprobavate uniformu i osjećate se ponosno, uzbuđeno i spremno za pomoć i rad. U meni je onaj prvi dolazak u neku od bolnica ili radilišta probudio veliku zainteresiranost i u konačnici sreću jer sam mogao vidjeti stvari s drugačijeg stajališta. Upravo taj prvi dan praktičnog djela nastave, u meni je probudio rečenicu: „Da, odabrao si poziv koji ćeš raditi s ljubavlju“.

Koliko je važan praktični dio nastave i što sve naučimo tijekom obrazovanja?

Svaka medicinska sestra i svaki medicinski tehničar prolazi kroz velike količine praktičnog djela nastave. Uz susretljive profesore i mentore koji požrtvovno predaju svoja znanja i svoja iskustva, svaki novi dan je prilika da se nauči nešto novo. Na samom početku, istovremeno sam bio uplašen i jako sretan jer sam sada dio tima.

Nikada me kritike nisu obeshrabrile, već su mi dale motivaciju da se potrudim još više i da uvijek dam svoj maksimum. Prve dane u bolnicama jednostavno pamтите i odmah znate jeste li spremni za taj oblik rada ili ne. Susreti s ljudima kojima ste vi jedini oblik pomoći, utjehe i sreće probudi empatiju u vama i želju

da s osmijehom radite ono za što se školujete. Kada sam prošao veliki broj radilišta tada je bilo još jasnije – ovo sam ja, ovo je ono čime se želim baviti. Trudio sam se na svakoj praksi, pokušavao se istaknuti, htio sam da svi vide koliko mi ova profesija znači. Treća godina prošla je brzo i bio sam zadovoljan, a zatim je došla četvrta godina koja mi je još više pomogla da shvatim detaljnije što želim. Najviše me se dojmila praktična nastava u operacijskoj sali. Samim tim s vremenom sam shvatio da želim raditi u operacijskoj dvorani kao instrumentalist ili anesteziološki tehničar.

Kako se možemo profesionalno razvijati kao učenik!

U četvrtom razredu srednje škole pokazala mi se velika prilika, da se prijavim na Erasmus natječaj. Na moje veliko zadovoljstvo i radost u malom krugu ljudi izabran sam za sudjelovanje u ovom velikom projektu. Sestrinstvo kao profesija, puna mogućnosti i izbora, nekada vam omogućuje da se prisilno snalazite u situacijama u kojima se ne nalazite svaki dan i iz njih izvučete ono najbolje. Sudjelovanje u Erasmus programu pomoglo mi je da naučim ukoliko je želja za pomoći dovoljno jaka, iako postoje prepreke, uvijek se nađe način da izvršite svoje dužnosti i dođete do svog cilja koji je pomoć drugoj osobi.



Kada se pokušavate istaknuti i imate želju za napretkom, sve je moguće. – Filip Kolenković

Koliko pojedinac može doprinijeti zajednici volontiranjem?

Različite ljude na volontiranje potiču različiti motivi i često se ne radi o samo jednom, već o interakciji više potreba i želja. U osnovi je naravno altruizam, tj. želja da se pomogne drugima, povezan s vlastitim interesima. Nekome tko je vrlo društven glavni motiv može biti jačanje postojećih društvenih veza ili upoznavanje novih ljudi, dok će netko drugi u volonterskom radu vidjeti priliku za stjecanje novih

znanja i vještina povezanih sa sadašnjom karijerom ili s nekom novom, za koju se na taj način može pripremiti. Smatram da je volontiranje odlična prilika za razvoj znanja i vještina posebno u području sestrinstva u kojem je to vrlo važno. Pomaganje drugim ljudima je svakako u srži sestrinstva međutim volontiranje donosi posebnu vrstu zadovoljstva, posebno kada vam netko uzvratiti osmijehom i znate da ste pridonijeli nečijoj sreći. U volontiranju sam pronašao sreću i zadovoljstvo. Od srednje škole poticali su nas na volontiranje te uključivali u javnozdravstvene akcije. Od svih mjesta na kojima sam volontirao istaknu bi volontiranje kroz Društvo studenata sestrinstva vezano za akciju STOP GLAUKOMU.

Što nakon srednje škole?

Došao je i peti razred koji je najbrže prošao. Bilo je to poprilično stresno razdoblje zbog završnog rada, priprema za državnu maturu, polaganja državne mature, iščekivanja rezultata te upisa na željeni fakultet. Svakako, vrijeme srednje škole brzo je završilo. Pomoglo mi je odlučiti što želim biti u životu, motiviralo me na daljnje školovanje i pokazalo mi je da se upornost, organiziranost i dobar menadžment u sestrinstvu prepoznaje. Zahvalan sam svim svojim profesorima i mentorima što su mi u tome pomogli.

Profesionalni razvoj tijekom preddiplomskog studija.

Napokon, upisao sam redovni preddiplomski studij smjer sestrinstvo na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb te postao predstavnik 1. godine studenata. Organizacija u tom trenutku dobiva na velikoj važnosti. Predstavljate sve studente na vašoj godini i borite se za njihove interese. Profesorima morate biti dostupni, tražiti rješenja kada nastanu problemi i sudjelovati u organizaciji nastave.

Sestrinstvo za mene predstavlja sveobuhvatnu profesiju s multidisciplinarnim pristupom pa tako i veliki dio otpada na organizaciju i koordinaciju s osobljem, materijalom, velikim i manjim projektima. – Filip Kolenković

Odmah mi se svidjela takva uloga i način rada te sam se odlučio što više u njoj i pokazati. Nakon dvije godine predstavnika samo svoje godine, odlučio sam se kandidirati za predsjednika Studentskog zbora Zdravstvenog veleučilišta. Uz redovita predavanja, odrađivanje praktičnog djela, mnoštvo seminarskih radova odlučio sam staviti još jedan izazov ispred sebe koji i danas obnašam. Ljubav prema organizaciji i sudjelovanju u bitnim odlukama često kompenzira sav stres i sve obaveze. Biti predsjednik studentskog

zbora za mene znači zastupati interese svih studenata, boriti se za njihova prava i raditi na poboljšanju kvalitete studentskog života. Naravno, uz želju za daljnji napredak iskušao sam se u predsjedništvu Vijeća studenata visokih škola i veleučilišta RH te se trenutno tamo nalazim na poziciji potpredsjednika. U profesionalnom smislu, jako sam zahvalan svojem fakultetu koji omogućava svim studentima sudjelovanje u velikom broju konferencija i organiziranih događanja. Sve su to bitne konferencije s izvanrednim predavačima koje u profesionalnom smislu mogu jako doprinijeti studentima.

Osobno sam sudjelovao u konferencijama poput Futur Z, ATTAC konferenciji i Global Nursing and Healthcare i željno iščekujem ponovno sudjelovanje.

Organiziranje i sudjelovanje u raznim konferencijama, događanjima i projektima omogućila mi je da spojim volju, želju i osobni hobi s profesijom koju volim. – Filip Kolenković

Koja je tvoja poruka za mlade ljude koji ulaze u svijet sestrinstva?

Ulazak u sestrinstvo možda se čini strašno, često zbog krivih predodžbi, stereotipa, gledanja filmova ili serija. Biti dio sestrinstva u svakom od nas budi empatiju, želju za pomaganjem i želju za osobnim napretkom. Potrebno je puno odricanja i mukotrpnog rada, ali nema veće sreće i zadovoljstva nego kada vidite kako vašim postupcima drugoj osobi pomažete, a ona vam podari osmijeh. Biti u sestrinstvu također znači da nikada nećete biti sami. Uvijek će biti netko ko će vam htjeti pomoći, pokazati i naučiti vas svemu. U konačnici osobe s najljepšim osmijehom i najtoplijim srcem sam upoznao upravo u ovoj profesiji.



Nema veće sreće i zadovoljstva nego kada vidite kako vašim postupcima drugoj osobi pomažete, a ona vam podari osmijeh. – Filip Kolenković

ANINA PRIČA



Njeno ime je Ana Filipović, ima 24 godine i dolazi iz Ivanić Grada. Završila je predilomski studij sestrinstva na Veleučilištu u Bjelovaru i radi kao instrumentarka na Klinici za kirurgiju u KBC Sestre milosrdnice.

Kako je sve počelo?

Treniram kickboxing 11 godina, no već nakon godinu dana treniranja krenula sam na turnire. Naravno, to su na početku bili manji turniri, zbog stjecanja iskustva i navike na udarce, no nakon nekog vremena krenula sam na državna prvenstva, a s vremenom i na sve veća međunarodna, europska i svjetska prvenstva. Višestruka sam prvakinja Hrvatske u Full Contactu, K-1 i low kicku, isto tako prvakinja međunarodnih prvenstava u Hrvatskoj i izvan Hrvatske, te juniorska prvakinja Europe i brončana sa svjetskog juniorskog i seniorskog prvenstva. Profesionalno sam nastupala za Rusku W5 organizaciju.

Zašto baš kickboxing?

Kickboxing me zainteresirao još kao malu djevojčicu u osnovnoj školi, jer je nekoliko dječaka iz razreda treniralo, a uvijek sam imala viška energije koju je trebalo negdje „ispucati“. U svijetu kickboxinga žene se bore samo sa ženama, borimo se jedna protiv druge i pokušavamo biti što bolje, a što smo bolje i upornije, tako se dalje probijamo, drugog načina nema. Nikad mi se nije mi se dogodilo da me moji muški kolege ne shvaćaju ozbiljno, jedina sam cura koja trenira s njima, prihvatili su me i ne rade nikakvu razliku.



Ako nešto jako želite, potrudite se da to i ostvarite – Ana Filipović.

Kako naći vremena za studiranje i za sport?

Uskladiti sport i faks nije nimalo lako, no moram priznati profesori su bili susretljivi što se tiče mojih izostanaka za vrijeme državnih, svjetskih i europskih prvenstava. A uskladiti sport i posao je teže, jer satnica mora biti ispunjena. Naporno je nakon smjene ili 24-satnog dežurstva natjerati se na trening, ali ako je to ono što voliš i nakon treninga se osjećaš ispunjeno, tada je sve lakše. Sportaši nemaju previše slobodnog vremena, te uskladiti posao i trening nije nimalo lak tempo, pogotovo ako želiš biti odličan u oba segmenta.

Tijekom trogodišnjeg studija sestrinstva nije nimalo lako bilo uskladiti fakultetske i sportske obaveze. U vrijeme ljetnih ispitnih rokova svake godine imala sam pripreme za nadolazeća svjetska i europska prvenstva koja su se obično održavala u rujnu ili listopadu. Uz dva treninga dnevno i rad na sezoni trebala sam i učiti kako bi sve ispite u roku riješila. No uz dobru organizaciju i volju sve je moguće i riješivo.

Profesori na Veleučilištu u Bjelovaru znali su za moju sportsku karijeru i maksimalno su mi izlazili u susret, jer bez njih moj odlazak na deseto dnevna svjetska i europska prvenstva sa kickboxing reprezentacijom Hrvatske ne bi bio moguć, na čemu sam im beskrajno zahvalna.

Uz dobru organizaciju i volju sve je moguće i riješivo – Ana Filipović.

Koju bi poruku poslali svojim kolegicama i kolegama?

Svojim uspjesima željela bi potaknuti nove generacije djevojaka da se i same okušaju u kickboxingu i sličnim sportovima. Svakako bi preporučila bavljenje kickboxingom, ili bilo kojim drugim sportom koji im se sviđa. Najbitnije je biti uporan i ne odustati nakon prve prepreke. Ako nešto jako želite, potrudite se da to i ostvarite.





ETIČKI KODEKS ZA EUROPSKO SESTRINSTVO



**Zaštita interesa javnosti
i jamstvo sigurnosti pacijenata**

1. CILJEVI ETIČKOG KODEKSA ZA EUROPSKO SESTRINSTVO SU:

- Osigurati sigurnost i zaštitu onih koji primaju sestrinsku njegu u Europi, savjetujući regulacijska tijela u sestrinstvu o ključnim načelima koja moraju poštivati kad razvijaju svoje vlastite etičke kodekse.
- Informirati pacijente i medicinske sestre i drugih zainteresiranih strana o zajedničkim etičkim standardima koji se očekuju od svih medicinskih sestara koje rade u Europi.

Medicinske sestre moraju uvijek raditi sukladno etičkom kodeksu države u kojoj rade.



2. UVOD

ENC provodi najbolju praksu uspostavljajući prvi europski etički kodeks za profesionalce u sestrinstvu. Sadržaj ovog Kodeksa bit će relevantan za druge grupacije i zainteresirane strane, uključujući pacijente, europsku sestrinsku zajednicu, regulacijska tijela u sestrinstvu i druge profesionalce u zdravstvu. ENC-u je zadovoljstvo predstaviti ovaj referentni dokument i potaknuti sva regulacijska tijela i ostale u i izvan Europe na korištenje njegovog sadržaja.

U središtu ovog Kodeksa je zaštita interesa javnosti i osiguranje sigurnosti pacijenta. Kodeks je napisan na način koji ističe da su prava pacijenta uvijek na prvom mjestu. Kodeks se razvijao kroz proces konzultacija s europskim regulacijskim tijelima, europskim organizacijama pacijenata i drugim profesionalcima u zdravstvu. Ovaj Kodeks također proizlazi iz razvoja novog sestrinskog znanja, iz utjecaja tehnologije te iz znanstvenog napretka vezanog uz sigurnost pacijenata u okviru promjena međunarodnog okruženja.

Ovaj Kodeks ENC objavljuje kao strateški dokument visoke razine za regulacijska tijela, a koji podržava Europska komisija. ENC preporučuje da se ovaj Kodeks koristi u svim regulacijskim tijelima u sestrinstvu, bez obzira na to reguliraju li medicinske sestre za opću ili specijalističku zdravstvenu njegu, u privatnom, u javnom sektoru ili u samozapošljavanju.

Razvoj ovog Kodeksa potaknut je relevantnim europskim direktivama, zakonima o ljudskim pravima i radom Europskog Vijeća slobodnih profesija (CEPLIS), sve samostalne profesije u Europi pozvane su koristiti ga u razvoju vlastitih etičkih kodeksa. Ovaj Kodeks će se ažurirati svakih 5 godina, kako bi držao korak s napretkom u sestrinskoj profesiji i pružanju usluga diljem Europe.

Ključna načela u ovom dokumentu omogućit će regulacijskim tijelima u sestrinstvu da razviju svoje vlastite kodekse kako bi informirali pacijente i poslodavce o tome što mogu očekivati od medicinske sestre koja radi bilo gdje u Europi. Također će informirati medicinske sestre i pacijente o etičkim standardima koje su dužne poštivati u Europi i državi u kojoj rade.

Kodeks nadalje naglašava da je medicinska sestra netko tko pruža zdravstvenu njegu osobama, grupama, obiteljima i zajednicama, bez obzira na to jesu li zdravi ili bolesni.

Europskim regulacijskim tijelima u sestrinstvu savjetuje se da uključe sljedeća načela u svoje etičke kodekse:



3. KLJUČNA NAČELA

3.1 Kvaliteta i izvrsnost

Pacijenti mogu očekivati da će regulacijska tijela u sestrinstvu imati uređeni sustav za definiranje i praćenje sadržaja, standarda i kvalitete obrazovanja i prakse koji se zahtijevaju kako bi netko postao medicinska sestra i nastavio raditi kao medicinska sestra.

- Regulacijska tijela u sestrinstvu moraju imati uspostavljene sustave koji omogućavaju regulatorima kontinuiranu provjeru kompetencija medicinskih sestara u interesu sigurnosti i dobrog zdravlja pacijenata ili klijenata i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite.
- Medicinske sestre imaju profesionalne kompetencije povezane s dobrom praksom i moraju obavljati svoje dužnosti posvećeno, obazrivo, ustrajno, vješto i s razumnom brigom.
- Medicinske sestre moraju se ponašati tako da jamče obostrano povjerenje, međusobno i s pacijentom.
- Medicinske sestre moraju se suzdržavati od uzimanja stvari koje mogu promijeniti njihove mentalne ili fizičke sposobnosti.
- Medicinske sestre trebaju dijeliti svoja znanja i vještine tako da, individualno ili unutar tima profesionalaca (liječnici, konzultanti...), mogu pokušati identificirati glavne uzroke zdravstvenih problema i ponuditi prevenciju, tretman i rehabilitaciju.
- Medicinske sestre moraju surađivati s relevantnim zainteresiranim stranama kako bi razvijale zdravstvenu njegu i svoju struku promovirajući zdravlje općenito, sudjelujući u edukaciji zajednice i prevenciji zdravstvenih problema.
- Medicinske sestre moraju aktivno procjenjivati rizik za svoje pacijente i poduzimati aktivnosti

kako bi spriječile rizike koji proizlaze iz njihove profesionalne prakse ili radnog okruženja.

- Medicinske sestre moraju osigurati pridržavanje odredbi Etičkog kodeksa.

3.2 Trajni profesionalni razvoj/ stručno usavršavanje

Pacijenti imaju pravo očekivati da će medicinske sestre održavati svoje kompetencije tijekom cijelog radnog života.

- Regulacijska tijela moraju razviti okvir za procjenu i certifikaciju kako bi osigurala da registrirane medicinske sestre mogu pouzdano raditi;
- Medicinske sestre moraju osigurati održavanje potrebnih kompetencija i vještina tijekom cijele profesionalne karijere i pridržavati se zahtjeva za trajni profesionalni razvoj/stručno usavršavanje u državi u kojoj rade.

3.3 Ljudska prava

Jednako pravo na ljudsko dostojanstvo i ljudska prava moraju se u potpunosti poštivati. Ljudska prava imaju najveći stupanj važnosti u ovom Kodeksu, te se primjenjuju svi relevantni zakoni, bez obzira na nacionalnost ili posebno zakonodavstvo pojedine države.

Pacijenti imaju pravo biti zaštićeni od strane medicinske sestre i nikad ne smiju biti žrtve djela mučenja, okrutnosti, zlostavljanja ili drugih oblika nehumanog ili ponižavajućeg postupka.

- Medicinske sestre moraju poštivati potrebe i zahtjeve koje pacijenti izražavaju, tako da osiguraju da su oni u skladu s načelima i odredbama zakona koji se primjenjuju, drugim profesionalnim regulacijskim instrumentima i kodeksom države u kojoj rade;
- Medicinske sestre moraju pružati potrebnu negu kako bi olakšale bol i ublažile patnju: tjelesnu, psihološku ili onu koja proizlazi iz okoliša;
- Medicinske sestre moraju biti pažljive prema onima koji su ranjivi ili koji nisu u mogućnosti izraziti svoje mišljenje, koji su osjetljivi ili koji možda trebaju dodatnu podršku od medicine sestre ili drugih zbog okolnosti ili situacije u kojima se nalaze.

3.4 Pravedan pristup kvalitetnoj zdravstvenoj njezi

Pacijenti imaju pravo na pravedan i jednak pristup kvalitetnoj zdravstvenoj njezi i tretmanu medicinskih sestara, sukladno svojim potrebama.

- Medicinske sestre imaju sveobuhvatnu odgovornost brige za sve pacijente jednako i bez predra-

suda obzirom na njihovu dob, spol, ekonomski, društveni, politički, etnički, religijski ili drugi status i bez obzira na osobne okolnosti.

- Medicinske sestre su obvezne prepoznati zdravlje kao temeljno ljudsko pravo i moraju štiti to pravo kroz prevenciju bolesti, kroz brigu za pacijente i rehabilitaciju.
- Medicinske sestre imaju odgovornost stavljati pacijenta na prvo mjesto kako bi umanjile rizik za pacijenta pružajući mu odgovarajuću i sigurnu kliničku negu.

3.5 Sukladnost s Etičkim kodeksom

Pacijenti imaju pravo očekivati da će medicinske sestre pružiti visokokvalitetnu negu, koja je u skladu s njihovim etičkim kodeksom i svim relevantnim zakonima.

- Medicinske sestre imaju dužnost pridržavati se kodeksa regulacijskog tijela u državi u kojoj rade.
- Medicinske sestre moraju svojim pristupom i ponašanjem pokazati da su poštene i povjerljive u zagovaranju pacijenta stavljajući ga/ju na prvo mjesto.
- Medicinske sestre moraju se obvezati na susretljivost prema potrebama svojih pacijenata ili klijenata unutar djelokruga njihove profesionalne prakse, odnosno medicinske sestre će raditi samo ono za što su obrazovane i osposobljene.
- Medicinske sestre moraju surađivati kako bi promovirale i razvijale sestrinsku profesiju u najboljem interesu pacijenta i zajednice.
- Medicinske sestre moraju provoditi svoje odgovornosti na kompetentan, profesionalan i samo-regulirajući način.
- Medicinske sestre moraju biti nepristrane i objektivne kad procjenjuju okolnosti i moraju donositi odluke unutar svog djelokruga, a koje se temelje na vjerodostojnim dokazima.

3.6 Poštenje i integritet

- Pacijenti imaju pravo očekivati da je njihova medicinska sestra poštena i povjerljiva i da će se brinuti o njima s integritetom.
- Najvažniji prioritet medicinskih sestara mora biti zastupanje njihovih pacijenata i djelovanje u njihovom najboljem interesu.
- Medicinske sestre moraju osigurati da njihove aktivnosti, dok se bave pacijentima i drugima, uključujući kolege, budu utemeljene na poštenju, integritetu i povjerljivosti.
- Medicinske sestre moraju osigurati da njihovo ponašanje ne narušava ugled sestrinske profesije

ili umanjuje povjerenje javnosti u profesiju.

- Medicinske sestre moraju upotrebljavati svoju kvalifikaciju i registracijski status kao medicinske sestre samo kako bi preuzele svoje sestrinske odgovornosti i ulogu medicinske sestre.
- Medicinske sestre ne smiju upotrebljavati svoju kvalifikaciju ili registraciju u svrhu promoviranja bilo kojeg komercijalnog proizvoda ili usluge.
- Medicinske sestre ne smiju ugroziti svoju profesionalnu prosudbu ili biti pod utjecajem bilo koje koristi ili komercijalne dobiti.
- Medicinske sestre imaju pravo primati odgovarajuću naknadu ili proviziju za svoje sestrinske usluge, ali moraju odbiti bilo kakav osobni poklon, korist, uslugu, uplatu ili drugo što može biti protumačeno kao utjecanje na njihovu profesionalnu prosudbu, integritet, nepristranost ili vjerodostojnost.

3.7 Odnosi s drugima

Pacijenti imaju pravo očekivati da će medicinske sestre izvršavati svoje dužnosti, uključujući odnose s njima i drugima, u skladu sa standardima i etikom.

- Medicinske sestre moraju zasnivati svoje odnose s pacijentima, kolegama i suradnicima na osnovu međusobnog povjerenja i poštovanja.
- Medicinske sestre moraju promovirati radno okruženje u kojem prevladavaju poštovanje i transparentnost, koje je slobodno od neprijateljstva i štetnog profesionalnog nadmetanja i koje karakterizira plodna suradnja i timski rad.
- Gdje je to nužno medicinske sestre moraju savjetovati i voditi svoje kolege nudeći konstruktivnu kritiku kako bi osigurale zaštitu javnosti i sigurnosti pacijenata. Medicinske sestre moraju uzeti u obzir najprikladnija sredstva za prikupljanje kritika i osigurati da one budu upućene na pravo mjesto.
- Ako medicinska sestra misli da netko od njenih kolega djeluje s ozbiljnom nekompetentnošću ili u suprotnosti s Etičkim kodeksom, o tome mora izvijestiti regulacijsko tijelo i odgovarajuću organizaciju. Medicinska sestra mora se prvo obratiti neposredno nadređenom koji se zatim treba konzultirati s regulacijskim tijelom budući da je to njihova odgovornost.
- Medicinske sestre ne smiju iznositi štetne ili ponižavajuće primjedbe o svojim kolegama, pacijentima, klijentima, trećom stranom ili drugima u interesu samopromocije ili profesionalne konkurencije.
- Medicinske sestre moraju poštivati ideje drugih profesionalaca i moraju se s njima konzultirati ako žele upotrijebiti njihov rad za istraživanje.

3.8 Informacija

Pacijenti imaju pravo očekivati da će medicinske sestre s njima komunicirati i pružiti im informaciju i savjet na prikladan, jasan i uslužan način u skladu s njihovim kompetencijama.

- Medicinske sestre moraju komunicirati s pacijentima na lako razumljiv način. Informacija i savjet moraju biti nepristrani i temeljeni na vjerodostojnim činjenicama.
- Medicinske sestre moraju biti istinoljubive kad daju informaciju pacijentima

3.9 Autonomija pacijenta i informirani pristanak

Autonomija pacijenata mora se poštivati. Pacijenti imaju pravo na samoodređenje i slobodnu volju, a to uključuje promociju i zaštitu njihove osobne autonomije, dok se istovremeno poštuje autonomija ostalih. Prava pacijenata za koje je procijenjeno da nisu kompetentni ili nisu u mogućnosti koristiti svoju autonomiju također se moraju poštivati.

Pacijenti imaju pravo odlučiti žele li prihvatiti sestrinsku njegu kroz slobodni i informirani pristanak. Pacijenti imaju pravo odbiti primiti informaciju, savjet ili njegu, te pravo na to da će medicinska sestra poštovati njihovu odluku.

- Medicinske sestre moraju tražiti valjani pristanak od svog pacijenta i moraju biti sigurne da je pacijent poslovno sposoban, informiran i da je svaki pristanak dan dobrovoljno.
- Odgovornost je medicinske sestre osigurati relevantnu informaciju za pacijenta koja će mu omogućiti donošenje informirane odluke.
- Medicinske sestre moraju osigurati primjenu načela informiranog pristanka ili odbijanja prema željama pacijenta u sadašnjosti, ali također moraju uzeti u obzir interes pacijenta kad su upute bile dane ili izražene u prošlosti.
- Kad pacijent nije sposoban dati valjani pristanak zbog toga što nije poslovno sposoban, u obzir se mora uzeti sljedeće:
 - Prethodne upute tamo gdje su primjenjive
 - Pacijentove želje gdje su poznate
 - Pacijentov najbolji interes

3.10 Povjerljivost

Pacijenti imaju pravo očekivati da je bilo koja informacija koju su otkrili povjerljiva i između njih i medicinskih sestara.

- Povjerljivost je temelj za izgradnju povjerenja između medicinskih sestara i njihovih pacijenata. Medicinske sestre imaju odgovornost poštivati

svaku povjerljivost vezanu uz informacije dobivene od njihovih pacijenata ili o njihovim predmetima i stanju.

- Medicinske sestre ne smiju otkrivati povjerljive informacije, osim ako je to u skladu sa zakonom države u kojoj rade. Kad je to slučaj, medicinske sestre moraju poštivati zakonske zahtjeve. Osobni podaci koje su pacijenti dali u svrhu medicinske dokumentacije ne smiju se upotrebljavati u druge svrhe.
- Pružaju zdravstvenu njegu medicinske sestre moraju osigurati privatnost pacijenta ili klijenta.

3.11 Sukob s moralnim i etičkim uvjerenjima

U slučaju sukoba uzrokovanog moralnim, etičkim ili drugim uvjerenjima koji proizlazi iz zahtjeva za sestrinskim uslugama, medicinska sestra se ohrabruje da nađe rješenje kroz dijalog s relevantnim stranama, kao što su pacijent, poslodavac, regulacijsko tijelo ili profesionalna organizacija.

- Kad medicinska sestra nije u mogućnosti pronaći rješenje ili kad želi dati prigovor savjesti, mora se pozvati na zakonski okvir države u kojoj radi i biti vođena njime.
- U hitnoj situaciji ili kad postoji opasan rizik za pacijentov život, medicinske sestre moraju pružiti njegu pacijentu bez obzira na bilo kakav sukob sa svojim moralnim ili etičkim uvjerenjima.

3.12 Delegiranje i nadzor osoblja

Pacijenti imaju pravo očekivati da je svatko tko im pruža sestrinsku njegu prikladno educiran i kompetentan za pružanje njege.

- Definiranje opsega delegiranja je odgovornost sestrinskog regulacijskog tijela.
- Medicinske sestre ne mogu delegirati svoje sestrinske funkcije drugima, ali mogu smatrati neophodnim delegirati zadatke drugima kao što je druga medicinska sestra, zdravstveni radnik ili pomoćno osoblje.
- Kad medicinska sestra delegira zadatke iz područja zdravstvene njege, odgovorna je za osiguranje primjerenog delegiranja i za to da je osoba kojoj je zadatak delegiran kompetentna za izvršenje zadatka i ima odgovarajući nadzor ili podršku.
- Medicinske sestre zadržavaju punu odgovornost kad delegiraju zadatke drugima.

3.13 Profesionalno osiguranje od štete

Pacijenti imaju pravo očekivati da će bilo koja medicinska sestra koja im pruža njegu biti primjereno osigurana u slučaju bilo kakvih problema.

- Sve medicinske sestre trebaju potpisati policu profesionalnog osiguranja proporcionalno usluga koje pružaju u državi u kojoj rade. Pri tome se mora voditi računa o utjecaju štete koja može biti nanijeta njihovom pacijentu ili klijentu i o riziku vjerojatnosti da će se to dogoditi.
- Kad osiguranje od štete nije dostupno u državi rada, medicinske sestre moraju dokazati da su u potpunosti informirale svog pacijenta o tome da će raditi bez osiguranja i o posljedicama ukoliko se pojavi odštetni zahtjev zbog profesionalnog nemara.



4. ZAKLJUČAK

Ovaj Etički kodeks usmjeren je na osiguravanje smjernica za regulacijska tijela u sestrinstvu u državama članicama, ali također i za medicinske sestre i pacijente.

Razvoj profesionalne etike postignut je kroz proces koji uključuje sve zainteresirane strane kad je riječ o javnom zdravlju. Pacijenti kao osobe koje dobivaju usluge zdravstvene njege direktno su uključeni u obnavljanje profesionalne etike za medicinske sestre.

Javno zdravlje je važno pitanje u našem društvu i svi profesionalci iz ovog sektora moraju pružati kvalitetne usluge koje poštuju ljudsko dostojanstvo.

Stoga je cilj ENC Etičkog kodeksa pružiti smjernice za razvoj sestrinskih etičkih kodeksa na lokalnoj razini.

Važno je usvojiti točke razvijene u ovom dokumentu u svakoj stvarnosti na različitoj razini tamo gdje regulacijsko tijelo ima važnu/odlučujuću ulogu.

Nije u pitanju imati kodeks za sve, već je u pitanju definirati najvažnije središnje linije na koje se institucije, medicinske sestre i pacijenti mogu referirati i definirati svoje kodekse poštujući zakon. Transparentnost koja proizlazi iz ovog kodeksa omogućuje informiranje pacijenata o njihovim pravima i definiranje najvažnijih načela vezanih uz sestrinsku profesiju kako bi se usluge pružale temeljeno na etičkim standardima i standardima visoke kvalitete.

Pacijenti imaju pravo odlučiti o tome hoće li ili ne prihvatiti sestrinsku njegu putem slobodnog i informiranog pristanka.

Pacijenti imaju pravo odbiti primanje informacija, savjeta ili sestrinske njege, a medicinska sestra treba poštivati tu odluku.

RJEČNIK TERMINA



ODGOVORNOST

Stanje u kojem netko odgovara za svoje odluke i aktivnosti.

Ponekad se termin “odgovoran” koristi s moralnim značenjem (“normativno”) i znači moralnu odgovornost za nečije aktivnosti bez točnog određivanja kome je netko odgovoran. Mnogo češće “odgovoran” se koristi opisno kako bi se objasnila sociološka činjenica da se od osobe ili organizacije u pitanju zahtijeva da odgovara određenoj stranci sukladno određenim pravilima ili organizacijskoj strukturi. Prepoznajući različite tradicije koje postoje u svijetu kod upotrebe ove riječi, odabrali smo je razlikovati od nadležnosti.

AUTONOMIJA

I PRAVO NA SAMOODREĐENJE

Autonomija je sposobnost slobodnog određivanja nečijeg vlastitog smjera u životu, donoseći odluke za sebe u svjetlu osobnog sustava vrijednosti i vjerovanja – može biti korištena u različitom smislu, uključujući slobodu djelovanja, učinkovitog prosuđivanja i autentičnosti. Ona podržava takva moralna i pravna načela kao što su poštovanje prema osobama i informirani pristanak, kad se koristi u odnosu na klijentovo pravo na samoodređenje.

Pravo na samoodređenje je pravo na izbor nečijih vlastitih aktivnosti ili smjera života tako dugo dok to ne djeluje pretjerano na živote i aktivnosti drugih. Prepoznajući različite tradicije koje postoje u različitim državama, obje riječi se upotrebljavaju kao međusobno promjenjive.

UVJERENJA, moralna, osobna, religijska

Kombinacija sljedećeg: nepromjenjivi jedinstveni skup etičkih i moralnih, religijskih i/ili osobnih vjerovanja i običaja koji oblikuju obrazac mišljenja i pravila za osobni život; ritualno i uobičajeno ponašanje, obično povezano sa širokim pogledom na istinu, život i smrt. Može biti dio sustava religijskog vjerovanja ili sekularne ideologije.

NAJBOLJI INTERES

Prosudba temeljena na ideji o tome što bi bilo najkorisnije za pacijenta ili klijenta, obično se provodi u situacijama kad bolesnik nije izrazio, ili nije mogao izraziti svoje mišljenje ili želju.

KODEKS

Sustavno uređena i sveobuhvatna zbirka načela, odredbi i pravila postupanja.

POSTUPANJE

Ponašanje, način djelovanja.

POVJERLJIVOST

Čuvanje informacija o osobi ili dobivenih od osobe tijekom profesionalnog odnosa sigurnim i u tajnosti. Povjerljiva je informacija povjerena i smije se dijeliti samo s vrlo ograničenom grupom koja je uključena u provođenje određenih aktivnosti koje pojedinac što je povjerio informaciju želi kao uslugu, kao što je liječenje ili provođenje njege. Obveza povjerljivosti duguje se svim pacijentima, uključujući mlade i starije maloljetnike i odrasle koji nemaju sposobnost samostalnog donošenja odluka. Obveza traje i nakon smrti pojedinca.

PROFESIONALNA TAJNA

U nekim državama pojam čuvanja i zaštite informacije o pojedincu tijekom profesionalnog odnosa češće se zove “profesionalna tajna”, a u drugima se koristi termin povjerljivost.

PRISTANAK NA OBJAVLJIVANJE

Dobrovoljno, specifično i informirano izražavanje želja kojima pacijenti ukazuju na svoj pristanak da određena informacija o njima može biti objavljena drugima ili korištena u određene poznate svrhe. Objavljivanje je otkrivanje određenih informacija o zdravlju bilo kome tko nije subjekt.

SUKOB INTERESA

Osoba ima sukob interesa kad je u poziciji povjerenja koja od nje zahtijeva da donese prosudbu u ime drugih (osoba, institucija itd.), ali također ima interese i obveze koje je mogu ometati u donošenju pravilne prosudbe. Tada je moralno obvezna izbjeći ili otvoreno priznati sukob interesa.

KOMPETENTNOST

(1) Razina izvedbe koja pokazuje učinkovitu primjenu znanja, vještina, prosudbi i osobnih karakteristika

koji se zahtijevaju za sigurno i etičko prakticanje u određenoj ulozi i okolini.

(2) Kapacitet osobe (radna sposobnost) za donošenje točno određene odluke o dobivenoj i shvaćenoj informaciji u određeno vrijeme.

KOMPETENCIJE

Specifično znanje, vještine, prosudba i osobne karakteristike koje se zahtijevaju od profesionalca u zdravstvenoj njezi za sigurno i etičko prakticanje u određenoj ulozi i okolini.

TRAJNA KOMPETENTNOST

Neprekinuta sposobnost profesionalca u zdravstvenoj njezi da integrira i primijeni znanje, vještine, prosudbu i osobne karakteristike koje se zahtijevaju za siguran i etički rad u određenoj ulozi i okolini. Profesionalac u zdravstvenoj njezi neprekidno unapređuje zdravstvenu njegu poduzimajući one aktivnosti koje su usmjerene ka tom cilju.

TRAJNO USAVRŠAVANJE

Propisana profesionalna iskustva u učenju oblikovana kako bi obogatila doprinose medicinske sestre kvalitetnoj zdravstvenoj njezi i ostvarenje njezinih ciljeva u profesionalnoj karijeri.

KONZULTACIJA

Konzultacija je pisana ili verbalna komunikacija koja ide od primarnog pružatelja prema kolegi u zdravstvenoj njezi, a kojom se traži informacija, savjet ili podjela u donošenju odluke o dijagnozi i/ili o upravljanju pacijentovim zdravstvenim stanjem.

SURADNIK

Druge medicinske sestre ili drugi zdravstveni ili nezdravstveni radnici i profesionalci.

OVLAŠTENJA

Pojam se odnosi na proces koji se koristi pri ocjeni o tome udovoljava li pojedinac, program, institucija ili proizvod utemeljenom standardu. Standardi mogu biti minimalni ili iznad minimuma, obvezni ili dobrovoljni. Licenciranje, registracija, akreditacija, odobrenje, certifikat, priznavanje ili ovjera mogu se koristiti za opis različitih procesa licenciranja. Ova terminologija ovisi o različitim okolinama i državama.

Ovlaštenja su oznake ili "pečati" kvalitete i postignuća koje govore poslodavcima, isplatiteljima i potrošačima što mogu očekivati od "ovlaštene" medicinske sestre,

specijalista, tečaja ili programa studiranja, institucije visokog obrazovanja, bolnice ili zdravstvene službe, ili zdravstvenog proizvoda, tehnologije ili uređaja. Ovlaštenja se mogu periodički evaluirati i obnavljati kao sredstvo osiguranja trajne kvalitete ili mogu biti povučena kad se više ne zadovoljavaju standardi ili kompetencije ili ponašanje.

DELEGIRANJE

Delegiranje je dodjeljivanje ovlasti i odgovornosti za provođenje određenih aktivnosti drugoj osobi. To omogućuje podređenom donošenje odluka, odnosno to je prenošenje ovlasti za donošenje odluka s jedne organizacijske razine na drugu, nižu razinu. Krajnja odgovornost ne može biti delegirana – medicinska sestra zadržava odgovornost za delegiranje.

DELEGATOR

Osoba koja provodi delegiranje.

DELEGIRANI

Osoba koja prima delegiranje.

DEONTOLOGIJA

Znanost povezana s dužnošću ili moralnom obvezom. Svako stajalište u etici koje tvrdi da ispravnost ili nepravilnost aktivnosti ovisi o tome jesu li one sukladne našem poimanju dužnosti ili nisu.

DUŽNOSTI ILI OBVEZE

Zahtjevi koji proizlaze iz situacije neke osobe ili okolnosti koje određuju što se mora ili ne smije učiniti iz nekih moralnih, zakonskih, religijskih ili institucionalnih razloga. Najčešće izjave o obvezama određuju koja djela se zahtijevaju ili su zabranjena – zakonska obveza je zakonski zahtjev koji određuje koje vrste aktivnosti su dopuštene, zabranjene ili zahtijevane na temelju zakona. Obveza je nešto što netko mora ili ne mora učiniti iz moralnih razloga kao što je pridržavanje zakona, održavanje obećanja ili poštivanje prava drugih.

ETIKA

Filozofsko tumačenje morala. Bavi se načelima i vrijednostima za etičko prosuđivanje ponašanja određene grupe.

OKRUŽENJE

Okoliš, uvjeti i utjecaji koji djeluju na pružanje i primanje zdravstvene njege.

PRAKSA UTEMELJENA NA DOKAZIMA

To je kritička procjena literature i primjena smjernica prakse temeljena na aktualnim relevantnim istraživanjima primjerenim provođenju zdravstvene njege.

ZDRAVSTVENA NJEGA

Pravo svih pojedinaca, bez obzira na financijske, političke, zemljopisne, rasne ili religijske uvjete. Ovo pravo uključuje pravo na prihvaćanje ili odbijanje njege, uključujući pravo na prihvaćanje ili odbijanje postupka ili prehrane; informirani pristanak; pravo na povjerljivost i dostojanstvo, uključujući pravo na dostojanstvenu smrt. To obuhvaća prava i onih koji traže njegu i onih koji ju pružaju.

POŠTENJE

Kvaliteta ili stanje čestitosti; istinoljubivost. Povezano s vrijednošću istine.

LJUDSKO DOSTOJANSTVO

Znači da svaki pojedinac, bez obzira na dob, rođenje, boju, vjerovanje, invaliditet, etničko podrijetlo, obiteljski status, spol, jezik, bračno stanje, političko ili drugo mišljenje, javnu pomoć, rasu, religiju ili vjerovanje, spol ili spolnu orijentaciju zaslužuje biti cijenjen i poštovan. Dostojanstvo podrazumijeva: (1) čistoću svake osobe i priznanje da ne mogu biti korišteni ili žrtvovani od drugih; ljudsko biće mora se tretirati kao takvo, a nikada kao beznačajno; (2) autonomiju svake osobe da odredi svoje vlastite planove u životu i svoje vlastite izbore u projektu života; (3) da su ljudska bića jednaka u dostojanstvu i pravima.

U etičkoj perspektivi, odnos između osobe koja njeuguje i one koja prima njegu je obuhvaćen načelima i vrijednostima.

NEPRISTRANOST

Pozicija u kojoj se svi tretiraju jednako ili objektivno. To je nedvojbeno temeljni element s moralnog gledišta, tako da u prosudbi moralnih aktivnosti ili situacija ljudska bića moraju biti tretirana jednako. Bez predrasuda (znači bez inklinacija koje utječu na prosudbu, kao što su predrasude) se upotrebljava u istom smislu.

INFORMIRANI PRISTANAK

Upotrebljava se za opis obveze promoviranja pacijenata ili klijenata u aktivne sudionike u odlukama koje se tiču njihove njege ili sudjelovanja u istraživanjima. Informirani pristanak ima korijene u ideji autonomnog

izbora ili prava na samoodređenje. Informirani pristanak zahtijeva informaciju (pacijentima i klijentima), razumijevanje (o subjektu dane informacije), dobrovoljnost (pacijenta i klijenta u donošenju izbora), kompetentnost (pacijenta za donošenje odluke) i pristanak (pacijenta). Ima granične elemente (preduvjete) – kompetentnost (za razumijevanje i odluku) i dobrovoljnost (u odlučivanju).

INTEGRITET

Donošenje izbora koji su u skladu jedan s drugim i s iskazanim i operativnim vrijednostima koje netko priznaje. Težnja k etičkoj sukladnosti u nečijim odlukama.

PRAVDA

Pravednost, pravičnost i moralnost u aktivnostima ili stavu u svrhu promocije i zaštite ljudskih prava i odgovornosti. Načelo koje kaže da pravednost zahtijeva da jednaki budu jednako tretirani.

MEDICINSKA SESTRA

‘Medicinska sestra je osoba koja je završila program temeljne, opće sestrinske naobrazbe i autorizirana je od odgovarajućeg regulacijskog tijela za prakticiranje sestrinstva u svojoj državi...’ (ICN 1987)

Osobe koje legitimno upotrebljavaju titulu “medicinska sestra” su osobno odgovorne i nadležne za svoje postupke, te se od njih traži pridržavanje profesionalnog i etičkog kodeksa. Medicinske sestre moraju biti educirane o svojim zakonskim pravima na ekskluzivnu upotrebu te titule te o nadležnosti i odgovornosti koja iz toga proizlazi, a koja je povezana s opsegom posla dodijeljenog onima koji su ovlašteni nositi titulu medicinske sestre.

MEDICINSKA SESTRA SPECIJALIST

‘Je medicinska sestra s formalnim i praktičnim obrazovanjem iznad razine opće sestrinske naobrazbe i autorizirana je za rad kao medicinska sestra specijalist s višim stupnjem stručnosti u jednoj grani sestrinstva. Specijalizirana praksa uključuje napredno sestrinstvo i/ili kliničke vještine i odgovarajuće zadatke, savjetništvo, istraživanje, podučavanje i administrativne poslove na području specijalizacije. Specijalistička sestrinska edukacija je formalno priznat program studija nakon temeljnog obrazovanja koji slijedi nakon opće sestrinske edukacije i usavršavanja te daje znanje i iskustvo potrebne za osiguravanje kompetencije u specijalizaciji. Daljnje obrazovanje, usavršavanje i autorizacija određeni su u smislu zadataka, edukacije, usavršavanja i aktivnosti poslije-temeljne specijali-

zacije u drugim granama profesije i u smislu pravila i odredbi koje su primjenjive. Titule za medicinske sestre specijaliste uglavnom uključuju naziv medicinska sestra specijalist i ime specijalizacije.” (ICN)

SESTRINSTVO

‘Sestrinstvo, kao integralni dio sustava zdravstvene njege, obuhvaća promociju zdravlja, prevenciju bolesti i njegu tjelesno bolesnih, mentalno bolesnih i invalidnih ljudi svih dobi na svim razinama zdravstvene zaštite i zajednice. Unutar širokog spektra zdravstvene njege za medicinske sestre detaljna briga može biti pojedinačna, obiteljska ili grupna “koja odgovara na trenutne ili potencijalne zdravstvene probleme (ANA 1980:9). Ovi ljudski odgovori imaju široki raspon – od djelovanja na obnavljanje zdravlja do pojedinačne epizode bolesti i razvoja politike promocije dugotrajnog zdravlja stanovništva...’ (ICN)

SESTRINSKA PROSUDBA

Proces kojim medicinske sestre dolaze do razumijevanja problema, pitanja ili briga klijenata, pokušaja prikupljanja informacija i odgovora na klijentove probleme na brižan i angažiran način. Uključuje i svjesno donošenje odluka i intuitivni odgovor.

PACIJENTI/KLIJENTI

Pojedinac, obitelj, grupa ili zajednica koja je primatelj usluga profesionalaca u zdravstvenoj njezi. Termini pacijent i klijent su međusobno zamjenjivi.

SIGURNOST PACIJENTA

Ima mnogo različitih operativnih definicija – svaka je nastala u kontekstu istraživanja. Općenito se sigurnost pacijenta odnosi na koncept u kojem pacijent u okviru zdravstvene njege dostiže namjeravane ishode. “Poboljšanje sigurnosti pacijenta uključuje širok raspon aktivnosti u pronalaženju osoblja, obrazovanju i zadržavanju profesionalaca u zdravstvenoj njezi, unaprjeđenju provođenja, sigurnosti okoliša i upravljanju rizikom, uključujući kontrolu infekcija, sigurnu uporabu lijekova, sigurnost opreme, sigurnost kliničke prakse, sigurnost okoline njege i integrirano znanstveno znanje o sigurnosti pacijenta i infrastrukture koja podupire njezin razvoj.” (ICN)

OSOBNOSTNA INFORMACIJA

Informacija dobivena tijekom profesionalnog kontakta koja je privatna za pojedinca ili obitelj i koja, ako se otkrije, može prekršiti pravo na privatnost, uzrokovati neugodnosti, poteškoće ili štetu pojedincu ili obitelji.

PROFESIONALNI RAZVOJ

Cjeloživotni proces održavanja i unaprjeđivanja kompetencija medicinskih sestara.

PROFESIONALNA SAMOREGULACIJA

Jamstvo i zaštita sigurnosti pacijenta kroz sposobnost za ponudu jasnoće i sigurnosti vezano za kompetencije, kvalifikacije i sposobnosti za rad pojedine medicinske sestre i za promociju radnog okoliša unutar kojeg medicinske sestre mogu izvršavati svoje profesionalne i etičke obveze.

ZAŠTITA JAVNOSTI

Primarni cilj regulacije sestrinstva, osigurava građanima pristup sigurnoj i učinkovitoj sestrinskoj njezi.

REGISTRACIJA

Proces omogućavanja ovlaštenom tijelu upotrebu ekskluzivne titule za one osobe koje su upisane u registar.

REGULACIJA

Sva zakonska i odgovarajuća sredstva – vladina, profesionalna, privatna i pojedinačna – kojima se u profesiju uvode red, identitet, dosljednost i kontrola. Profesija i njezini članovi su definirani; opseg poslova je određen, standardi edukacije i etičke i kompetentne prakse su postavljeni; sustav odgovornosti je uspostavljen.

REGULACIJSKO TIJELO

Formalna organizacija određena statutom ili autorizirana vladina agencija koja implementira regulacijske modele i procese uvodeći red, dosljednost i kontrolu u profesiju i njenu praksu.

ODGOVORNOST

Sposobnost i obveza odgovaranja za vlastita djela i posljedice, pazeći na ispunjenje prethodnih nagodbi. To je kategorija etičke i moralne procjene i u klasičnom pravnom konceptu definirana je kao obveza za popravljivanje štete (uzrokovane greškom ili nedostatkom) i kao obveza za preuzimanje kazne – zajednička ideja je “obveza” koja dobiva dvostruki smisao: popravljivanja štete i preuzimanje kazne.

Iz etičke perspektive odgovornost je svedena na dužnost pouzdanosti i u skladu s tim, vrsta je dužnosti suočava s nečim ranjivim što može nestati, ukoliko netko ne preuzme odgovornost.

PRAVA

Pravo na činjenje nečega bez miješanja drugih ljudi (negativna prava) ili obvezivanje drugih na činjenje nečeg pozitivnog kako bi pomogli (pozitivna prava).

Neka prava (prirodna prava, ljudska prava) pripadaju svakome prirodno ili jednostavno zbog činjenice da je čovjek; neka prava (zakonska prava) pripadaju ljudima zbog pripadnosti određenom političkom stanju; druga prava (moralna prava) temelje se na prihvaćanju određene moralne teorije.

SIGURNOST

Oslobođenost od opasnosti; posjedovanje sredstva ili procesa koji ograničava rizik od nesreće na razinu nižu od neke određene prihvatljive razine. Medicinske sestre trebaju brinuti za sigurnost pacijenta u svim aspektima njege. Ovo uključuje informiranje pacijenata i drugih o riziku i smanjenju rizika, skrb za sigurnosti pacijenta i izvještavanje o neželjenim događajima.

OPSEG POSLOVA/ DJELOKRUG RADA

Raspon uloga, funkcija, odgovornosti i aktivnosti za koje je registrirani/licencirani profesionalac educiran, kompetentan i ovlašten provoditi. Definira odgovornosti i ograničenja u praksi.

STANDARD

Nešto uspostavljeno kao temelj za usporedbu u mjerenju ili prosuđivanju.

Željena i ostvariva razina izvedbe prema kojoj se mjeri stvarna praksa.

STANDARD NJEGE

Standard njege je stupanj njege koju razumna i promišljena osoba pruža u danim okolnostima. Tradicionalni standard za praktičara je "pružiti prosječni stupanj vještine, njege i vrijednosti od strane članova iste profesije (ili specijalnosti unutar te profesije), na istom ili sličnom mjestu u svjetlu sadašnjeg stanja profesije".

POVJERENJE

Povjerenje je oslanjanje na povjerljivost.

POVJERLJIVOST

Osobina zasluživanja povjerenja i pouzdanja. Povjerljivi profesionalac je netko u koga se možemo pouzdati i biti sigurni da povjerenje neće biti izdato. Osoba može dokazati svoju povjerljivost ispunjavajući dodijeljenu odgovornost – a kao produžetak toga ne iznevjeriti naša očekivanja. Kako bi netko mogao vjerovati drugome, njegova vrijednost i integritet moraju se stalno dokazivati tijekom vremena.

HITNOST

Stanje hitnosti; ozbiljna i ustrajna potreba; neodložna važnost koja zahtijeva brzu akciju; poziv za neodložnu akciju.

HITAN SLUČAJ

Visoko nestabilna ili opasna situacija koja zahtijeva neodložnu liječničku akciju; ozbiljna situacija ili okolnost koja se neočekivano događa i zahtijeva žurnu akciju; stanje hitne potrebe za akcijom ili pomoći.

Razlika između hitnosti i hitnog slučaja je povezana sa snagom i brzinom prijetnje životu.

High quality health care is
delivered by multi-disciplinary teams

Royal College of Nursing

with nurses and midwives
at their heart.

#Nurses2020 #Midwives2020



2020

MEĐUNARODNA GODINA MEDICINSKIH SESTARA I PRIMALJA

